



**iUNiCS**  
Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut



**Govern de les Illes Balears**  
Conselleria de Salut i Consum

**“SATISFACCIÓN LABORAL Y CALIDAD DE VIDA  
PROFESIONAL, RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO  
DEMOGRÁFICAS, LABORALES Y CON PARÁMETROS DE  
RIESGO CARDIOVASCULAR EN TRABAJADORES DE  
BALEARES”**

Tesis doctoral

Eduardo Tejedo Benedicto

2011



Directores de la Tesis Doctoral

Dr. Ángel Arturo López González  
Responsable del grupo de investigación  
en Salud Laboral del IUNICS  
Profesor Asociado de Fisioterapia

Universitat de les Illes Balears.  
Dra Margalida Gili Planas  
Profesora Titular de Psicología Social  
Universitat de les Illes Balears

Dra. M<sup>a</sup> Teófila Vicente Herrero.  
Miembro del grupo de investigación  
en Salud Laboral del IUNICS  
Universitat de les Illes Balears.

Memoria presentada por  
Eduardo Tejedo Benedicto,  
Licenciado en Medicina,  
para aspirar al grado de Doctor por la UIB en



El Dr. Ángel Arturo López González, Responsable del grupo de investigación en Salud Laboral del IUNICS y Profesor Asociado de Fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears, la Dra. Margalida Gili Planas, Profesora Titular de Psicología Social de la Universitat de les Illes Balears, Dra. M<sup>a</sup> Teófila Vicente Herrero, miembro del grupo de investigación en Salud Laboral del IUNICS, Universitat de les Illes Balears y como ponente, la Dra. Pilar Roca Salom, Catedrática de Bioogía Molecular en el Departamento de Biología Funtamental y Ciencias de la Salud

Certifican:

Que el presente trabajo de investigación, titulado "Satisfacción laboral y calidad de vida profesional, relación con variables socio demográficas, laborales y con parámetros de riesgo cardiovascular en trabajadores de Baleares", constituye la Memoria presentada por Eduardo Tejedo Benedicto para aspirar al grado de Doctor, habiendo sido realizada bajo nuestra dirección y que reúne, a nuestro juicio, los requisitos exigidos para la obtención del grado mencionado.

Dr. Ángel Arturo López González.

Dra. Margalida Gili Planas.

Dra. M<sup>a</sup> Teófila Vicente Herrero

Dra. Pilar Roca Salom

Palma de Mallorca, Junio de 2011



## AGRADECIMIENTOS

Al Dr. D. Ángel Arturo López González, director de esta tesis y amigo, que sin su ayuda, buen criterio, experiencia y guía habría sido imposible la realización de esta investigación.

A la Dra. D<sup>a</sup> Margalida Gili Planas por su tutela desde el mundo de la psicología, tan complicado de entender para un médico, y por la realización del análisis estadístico, pilar sobre el que se sustenta este trabajo.

A la Dra D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Teófila Vicente Herrero, compañera y amiga, que me ha dado la posibilidad de participar en un panorama científico en el que el mero hecho de colaborar es todo un lujo para mí.

A mi mujer Rocío, a quien tantas horas he robado todo este tiempo y que gracias a su apoyo y comprensión me ha sido mucho más fácil dedicar el tiempo necesario para la realización de esta tesis.

A mi madre, Maria Pilar por haberme apoyado y ayudado en todo lo que he emprendido en mi vida y por ser un ejemplo de tesón, paciencia, fortaleza y bondad.

A mi padre, Vicente (*in memoriam*), por enseñarme que lo más importante para un médico han de ser sus pacientes, trasmitirme su pasión por la medicina y que el trabajo duro es necesario para alcanzar el respeto por uno mismo.





# ÍNDICE

<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>HIPÓTESIS DE TRABAJO .....</b>	<b>15</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
<b>1. OBJETIVOS GENERALES .....</b>	<b>21</b>
<b>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>22</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>1. SATISFACCIÓN LABORAL.....</b>	<b>27</b>
1.1. DEFINICIÓN Y EVOLUCIÓN .....	27
1.2. TEORÍAS SOBRE SATISFACCIÓN LABORAL .....	33
1.3. AMBIGÜEDAD Y DIFICULTADES PARA SU EVALUACIÓN .....	41
1.4. DETERMINANTES DE LA SATISFACCIÓN LABORAL .....	43
<b>2. CALIDAD DE VIDA LABORAL.....</b>	<b>63</b>
2.1. INTRODUCCIÓN.....	63
2.2. ANTECEDENTES .....	64
2.3. CALIDAD DE VIDA LABORAL: LA PERSPECTIVA DE LOS INVESTIGADORES.....	66
2.4. LA CVL DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOSOCIAL: A MODO DE REFLEXIÓN FINAL .....	89
<b>3. RIESGO CARDIOVASCULAR.....</b>	<b>93</b>
3.1. CONCEPTO DE RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV).....	93
3.2. MAGNITUD Y TENDENCIA.....	94
3.3. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR .....	97
3.4. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES .....	99
3.5. MÉTODOS PARA CALCULAR EL RIESGO CARDIOVASCULAR .....	108
3.6. ¿QUÉ TABLA UTILIZAR?.....	114
3.7. SÍNDROME METABÓLICO .....	115
3.8. OBESIDAD .....	117
3.9. IMPEDANCIOMETRÍA BIOELÉCTRICA .....	125
<b>PERSONAS Y MÉTODO.....</b>	<b>127</b>
<b>1. DISEÑO DEL ESTUDIO .....</b>	<b>129</b>
<b>2. RECOGIDA DE DATOS .....</b>	<b>129</b>
<b>3. SATISFACCIÓN LABORAL.....</b>	<b>130</b>
<b>4. CALIDAD DE VIDA LABORAL (CVL).....</b>	<b>131</b>
<b>5. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS .....</b>	<b>132</b>
5.1. EDAD .....	132
5.2. SEXO.....	132
5.3. ESTADO CIVIL.....	132
<b>6. VARIABLES LABORALES .....</b>	<b>133</b>
6.1. NIVEL DE ESTUDIOS.....	133
6.2. TIPO DE CONTRATO .....	133
6.3. CAMBIOS DE EMPLEO.....	133
6.4. DISCORDANCIA DEL PUESTO DE TRABAJO .....	133
6.5. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO .....	134
6.6. PLURIEMPLEO.....	134
6.7. SECTOR.....	134
6.8. TURNICIDAD .....	135
6.9. ESTRÉS.....	135

<b>7. VARIABLES DE SALUD .....</b>	<b>137</b>
6.1. TABAQUISMO.....	137
6.2. INDICE DE MASA CORPORAL .....	138
6.3. PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL .....	138
6.4. PERÍMETRO DE CINTURA .....	140
<b>5. DETERMINACIONES ANALÍTICAS .....</b>	<b>140</b>
5.1. GLUCOSA .....	140
5.2. COLESTEROL.....	140
<b>6. VARIABLES CLÍNICAS DEL ESTUDIO.....</b>	<b>141</b>
6.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	141
6.2. DIABETES.....	141
6.3. SÍNDROME METABÓLICO .....	142
6.4. RCV SEGÚN MODELO FRAMINGHAM CALIBRADO PARA POBLACIÓN ESPAÑOLA .....	142
6.5. RCV MEDIANTE EL MODELO REGICOR.....	144
6.6. RCV SEGÚN MODELO SCORE.....	145
<b>7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....</b>	<b>147</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>149</b>
<b>1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....</b>	<b>151</b>
<b>2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNIVARIANTE .....</b>	<b>151</b>
2.1. SATISFACCIÓN LABORAL.....	151
2.2. CALIDAD DE VIDA LABORAL .....	211
<b>3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO MULTIVARIANTE .....</b>	<b>311</b>
3.1. SATISFACCIÓN LABORAL.....	311
3.2. CALIDAD DE VIDA LABORAL .....	312
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>313</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>321</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>325</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>333</b>

## **JUSTIFICACIÓN**

---



## JUSTIFICACIÓN

Los factores sociales y ambientales, si bien no son los determinantes principales en la aparición de patologías en el ser humano, si se pueden constituir en moduladores que favorecen su aparición o agravan su posterior evolución y desarrollo.

Durante la vida laboral, que por otra parte, supone un tercio de la vida de las personas en las sociedades occidentales, los trabajadores están sometidos a diferentes factores de riesgo de los denominados ambientales o sociales y de los que sin duda el estrés es uno de los más debatidos y que potencialmente puede influir de forma muy importante en su salud, no sólo en la psíquica, sino también en la física.

Las condiciones de trabajo pueden erosionar los niveles de satisfacción laboral y, por consiguiente, la calidad de vida laboral percibida por el trabajador como factor subjetivo, e incluso llegar a dañar directamente la salud de los empleados. Las nuevas prácticas de trabajo y los rápidos avances tecnológicos, con la incorporación de tecnologías cada vez mas sofisticadas y que requieren de una mayor especialización al empleado, están cambiando la naturaleza de muchos puestos de trabajo. A menudo, los sistemas de trabajo se están volviendo más inflexibles y automatizados, dejando al empleado con menos control sobre su carga de trabajo y con menos independencia para desarrollarlo. A esto se añade que muchas organizaciones apuestan por reducir la plantilla en general y la plantilla de personal fijo en particular, aumentando con ello la inseguridad en el empleo. Todos estos aspectos podrían tener un impacto negativo sobre los niveles de satisfacción laboral y calidad de vida profesional, y por consiguiente, repercutir negativamente sobre la salud del trabajador.

En los gobiernos de muchos países industrializados se está legislando para que las organizaciones acepten una mayor responsabilidad, consecuencia del impacto que sus

prácticas de gestión del trabajo están teniendo en la salud de sus trabajadores, y de forma secundaria, se implican cada vez un mayor número de empresarios con el desarrollo de acciones formales en políticas de gestión de personal y control de los factores determinantes de estrés laboral, con el objetivo de realizar una prevención lo más precoz y evitar situaciones conflictivas posteriores de repercusión en la empresa y en los trabajadores.

En las dos últimas décadas se ha desarrollado un considerable esfuerzo en investigación sociolaboral intentando relacionar los aspectos psicosociales del trabajo con la salud de las personas. Así, diferentes estudios que se comentarán con posterioridad, han valorado de forma específica los niveles de estrés laboral y su repercusión en la salud de los trabajadores que lo sufren, sin embargo, son escasos los estudios que relacionan la salud con otros parámetros psicosociales, igualmente importantes, como la satisfacción laboral y la calidad de vida profesional.

Se necesita, a nuestro entender, poder concretar algo más estas relaciones y por ello realizar estudios sistemáticos, exhaustivos y con una muestra amplia de población laboral que aborde esta posible relación de factores psicosociales específicos con la salud y, para ser más concretos, con la salud cardiovascular.

Dentro de estos factores, consideramos que la **satisfacción laboral** es un importante parámetro, puesto que se relaciona directamente con el buen desempeño del trabajo, la obtención de mejores resultados y una elevada productividad. La satisfacción laboral guarda relación también con la **calidad de vida profesional**, y es de esperar que influya en la calidad de vida general, lo que afectaría a todos los ámbitos de la vida, incluida una mejora en el nivel de salud de forma genérica y que se pudiera concretar en una disminución en los factores de riesgo cardiovascular.

## **HIPÓTESIS DE TRABAJO**

---





## **HIPÓTESIS DE TRABAJO**

- 1.- Los niveles de satisfacción laboral y de calidad de vida profesional guardan una relación inversa con los parámetros que determinan el riesgo cardiovascular.
- 2.- Diferentes variables socio demográficas y laborales influyen en los valores de satisfacción laboral y calidad de vida profesional.



## **OBJETIVOS**

---



# **OBJETIVOS**

## **1. OBJETIVOS GENERALES**

### **Objetivo general 1.**

Relacionar los niveles de satisfacción laboral con parámetros relacionados con riesgo cardiovascular.

### **Objetivo general 2.**

Relacionar los niveles de calidad de vida profesional con parámetros relacionados con riesgo cardiovascular.

### **Objetivo general 3.**

Relacionar los niveles de satisfacción laboral con diferentes variables socio demográficas y laborales.

### **Objetivo general 4.**

Relacionar los niveles de calidad de vida profesional con diferentes variables socio demográficas y laborales.

## **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

### **Objetivo específico 1.1.**

Relacionar los niveles de satisfacción laboral con la ecuación de Framingham.

### **Objetivo específico 1.2.**

Relacionar los niveles de satisfacción laboral con parámetros relacionados con sobrepeso y obesidad (perímetro de cintura, IMC, grasa corporal)

### **Objetivo específico 1.3.**

Relacionar los niveles de satisfacción laboral con la presencia de diferentes hábitos de salud (tabaquismo, consumo de alcohol y ejercicio físico).

### **Objetivo específico 1.4.**

Relacionar los niveles de satisfacción laboral con la existencia de síndrome metabólico y con diferentes parámetros lipídicos.

### **Objetivo específico 2.1.**

Relacionar los niveles de calidad de vida profesional con la ecuación de Framingham.

### **Objetivo específico 2.2.**

Relacionar los niveles de calidad de vida profesional con parámetros relacionados con sobrepeso y obesidad (perímetro de cintura, IMC, grasa corporal)

### **Objetivo específico 2.3.**

Relacionar los niveles de calidad de vida profesional con la presencia de diferentes hábitos de salud (tabaquismo, consumo de alcohol y ejercicio físico).

### **Objetivo específico 2.4.**

Relacionar los niveles de calidad de vida profesional con la existencia de síndrome metabólico y con diferentes parámetros lipídicos.

### **Objetivo específico 3.1.**

Relacionar los niveles de satisfacción laboral con diferentes variables socio demográficas (edad, sexo, estado civil, nivel educativo)

### **Objetivo específico 3.2.**

Relacionar los niveles de satisfacción laboral con diferentes variables laborales (tipo de contrato, cambios de empleo, antigüedad, pluriempleo, discordancia formación/puesto de trabajo, turno de trabajo y sector laboral)

### **Objetivo específico 4.1.**

Relacionar los niveles de calidad de vida profesional con diferentes variables socio demográficas (edad, sexo, estado civil, nivel educativo)

### **Objetivo específico 4.2.**

Relacionar los niveles de calidad de vida profesional con diferentes variables laborales (tipo de contrato, cambios de empleo, antigüedad, pluriempleo, discordancia formación/puesto de trabajo, turno de trabajo y sector laboral)





## **INTRODUCCIÓN**

---



# INTRODUCCIÓN

## 1. SATISFACCIÓN LABORAL

### 1.1. DEFINICIÓN Y EVOLUCIÓN

Durante la década de los años treinta se dio inicio a estudios sistemáticos sobre la satisfacción laboral (SL) y aquellos factores que podrían afectarla. Hoppock (1935) publicó la primera investigación que hacía un análisis profundo de la SL. A través de sus resultados enfatizó que existen múltiples factores que podrían ejercer influencia sobre la SL, dentro de los cuales hizo mención a la fatiga, la monotonía, las condiciones de trabajo y la supervisión.

Posteriormente, Herzberg (1959) sugirió que la satisfacción real del hombre con relación a su trabajo provenía del hecho de enriquecer el puesto de trabajo, para que, de esta manera, se pueda desarrollar una mayor responsabilidad y experimente a su vez un mayor crecimiento mental y psicológico. Esto dio pie a que, a fines de los años sesenta e inicio de los setenta, se hiciera rápidamente popular el método de mejoras en el trabajo que consistían en enriquecer el trabajo en sí y, mejorar la moral y el desempeño de los trabajadores.

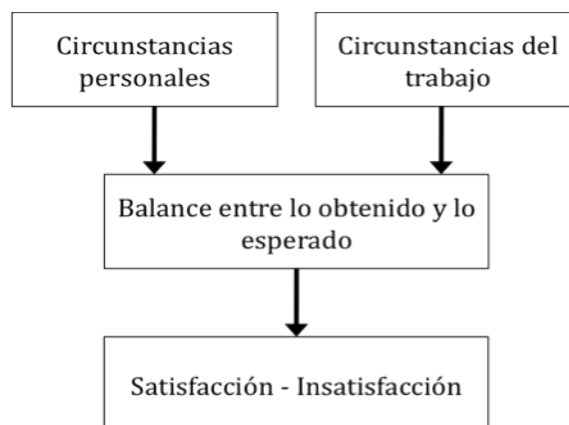
Locke (1976), (cuyo modelo teórico es comentado más adelante), plantea que la SL es producto de la discrepancia entre lo que el trabajador quiere de su trabajo y lo que realmente obtiene, mediada a su vez por la importancia que el trabajo suponga para el trabajador; lo que se traduce en que a menor discrepancia entre lo que quiere y lo que tiene, mayor será la satisfacción.

Locke hizo una revisión de una serie de modelos causales y teorías que tenían relación con la SL. Las conclusiones a las que le llevó este análisis incluían: que la SL es el resultado de la apreciación que cada individuo hace de su trabajo, que le permite

alcanzar o admitir el conocimiento de la importancia de los valores en el trabajo, siendo estos valores congruentes, o de ayuda para satisfacer sus necesidades básicas, pudiendo ser estas necesidades físicas o psicológicas.

En la actualidad, no existe una definición unánimemente aceptada sobre el concepto de SL. Es más, en muchas ocasiones, cada autor elabora y desarrolla su propia definición.

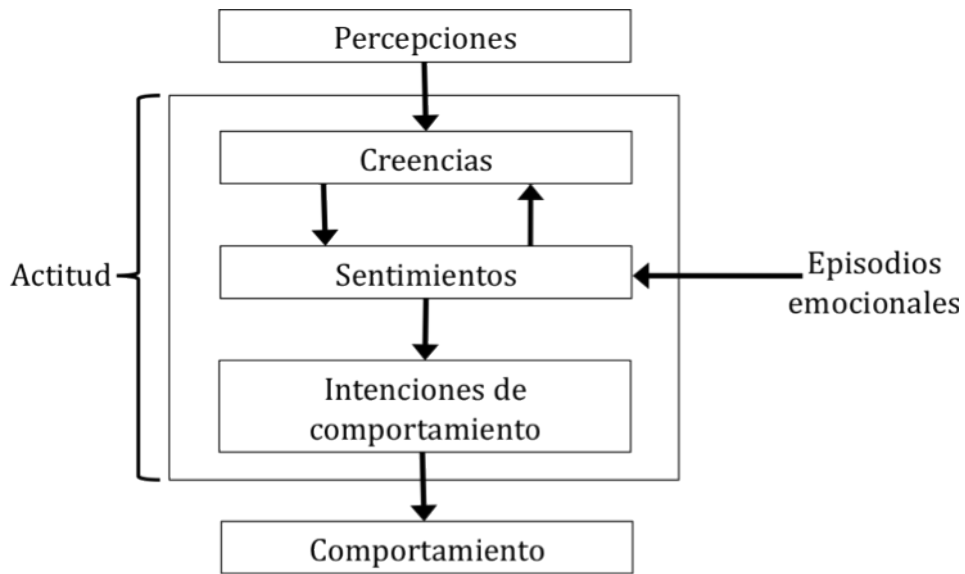
Para un primer grupo de autores la SL hace referencia a un estado emocional, sentimientos o respuestas afectivas. Así, por ejemplo, Locke (1976) la define como “estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona”, y para Muchinsky (2000) es “el grado de placer que el empleado obtiene de su trabajo”. De esta forma, afirman que un trabajador se siente satisfecho con su trabajo cuando a raíz del mismo, experimenta sentimientos de bienestar, placer o felicidad (Leal et al., 2004). Como se indica en la Figura 1 de manera gráfica, las circunstancias y características del propio trabajo y, las individuales de cada trabajador, condicionarán la respuesta afectiva de éste hacia diferentes aspectos del trabajo.



**Figura 1. Variables que inciden en la satisfacción. Fuente: NTP 394: Satisfacción laboral: Escala general de satisfacción. 1995.**

Estas circunstancias personales son las que acabarán determinando los umbrales personales de satisfacción e insatisfacción. Aspectos como su estado de salud, así como la propia historia personal y profesional, la edad o el sexo, la formación, las aptitudes, la autoestima o el entorno cultural y socioeconómico van a ir delimitando unas determinadas expectativas, necesidades y aspiraciones respecto a las áreas personales y laborales, las cuales a su vez, condicionarán los umbrales mencionados.

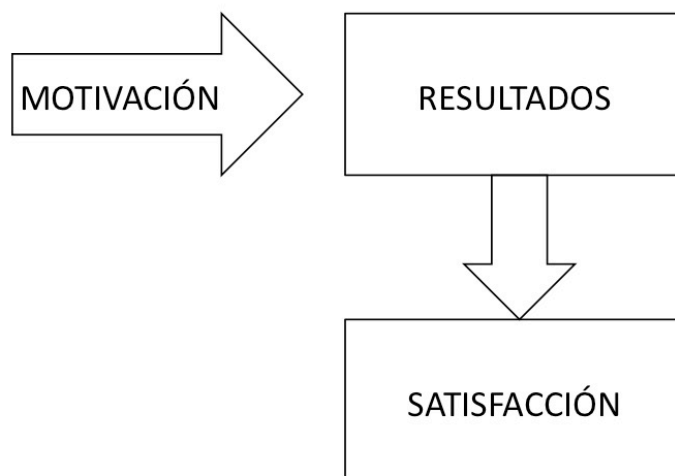
Para otro grupo de autores, de los que haremos una breve referencia a continuación, el concepto va más allá de las emociones y es descrito como una actitud generalizada ante el trabajo. Así, Bravo et al. (2002) la definen como “una actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo”. Una actitud, brevemente definida, representa una predisposición a responder de forma favorable o desfavorable a personas u objetos del entorno (Gamero, 2005). Como indica la Figura 2 la actitud es un estado preparatorio, una condición previa del comportamiento integrada por tres componentes: el componente **cognitivo** (creencias y opiniones), el **afectivo** (emociones y sentimientos) y el **conativo** (intención de comportarse de determinada forma). De este modo, la interpretación de la SL como actitud permite englobar los diversos puntos de vista recogidos en la literatura psicológica, considerados como alternativas irreconciliables, en la medida en que cada uno de ellos centra el análisis en uno de los componentes mencionados.



Fuente: Gamero (2005: 21).

**Figura 2.: Modelo de la relación entre actitud y comportamiento**

En cualquier caso, como se puede ver en la Figura 3, los términos motivación y SL no son lo mismo. Siguiendo a Koontz y Wellrich (1998), la motivación implica un impulso hacia un resultado mientras que la satisfacción es el resultado ya experimentado. Aguirre et al. (2005) también diferencian ambos términos al subrayar que la motivación es anterior al resultado, ya que es lo que lleva a realizar la acción, y la satisfacción es posterior, puesto que es lo que se percibe como producto de haber realizado la acción. Esta distinción no ha sido tomada en cuenta por muchos autores.



Fuente: Koontz y Wellrich (1998)

**Figura 3.: Diferencia entre motivación y satisfacción**

El concepto de SL también se puede abordar desde dos perspectivas: la unidimensional y la multidimensional.

La **unidimensional** se centra en la SL como actitud con relación al trabajo en general, lo cual no equivale a la suma de las facetas que componen el contexto de trabajo, pero depende de ellas (Bravo et al, 2002; Cavalcante, 2004).

La segunda, la aproximación **multidimensional**, considera que la satisfacción deriva de un conjunto de factores asociados al trabajo, y que es posible medir la satisfacción de los sujetos en relación con cada uno de ellos. Los factores o dimensiones de la SL más mencionados son los siguientes: la satisfacción con la supervisión, con la organización, con los compañeros de trabajo, con las condiciones de trabajo, con el progreso en la carrera, con las perspectivas de promoción, con la paga, con los subordinados, con la estabilidad en el empleo, con la satisfacción extrínseca en general, con el tipo de trabajo, con la cantidad de trabajo, con el desarrollo personal y con la satisfacción intrínseca en general (Dunnette, 1983), (Bravo et al., 2002). Este concepto de SL (general y por facetas) implica un modelo compensatorio, de forma que un nivel elevado de satisfacción en una determinada faceta del trabajo puede compensar deficiencias existentes en otras áreas.

La diversidad de variables no propende a que se pueda lograr una definición concreta sobre lo que operacionalmente podemos entender por SL. Para Maslow (1954, 1959 y 1970), Schaffer (1953) y Roe (1956) se resaltan las necesidades humanas y considera la SL como una mera respuesta de naturaleza afectiva. Es decir, que podemos ubicar la SL en tres áreas: como una emoción, como una necesidad o como un afecto.

En las últimas décadas se ha visto la satisfacción en el trabajo como una serie de actitudes respaldadas por ciertos estilos de vida que son propulsores de una mayor producción. Estudios realizados al respecto han demostrado que existe una correlación

positiva y significativa entre la satisfacción en el trabajo y una higiene mental más saludable Kirchmeyer (1992); Weiner (1980); Judge (1993); Pérez (2004).

En el aspecto empresarial otro investigador que implantó cambios significativos fue Fayol (1949); Este estableció que los factores como el mejoramiento en el ambiente, métodos de trabajo, períodos de descanso y menos horas de trabajo eran medios para reducir la fatiga y la monotonía. Incluyó mayores salarios, mediante el sistema de incentivos financieros, mejores relaciones en el trabajo y manejo adecuado de solución a los problemas, tanto en situaciones internas como externas que afectaban a los trabajadores. Se encontró con esto que se fortalecían las actitudes positivas hacia el trabajo. Así las características positivas tales como: condiciones placenteras del trabajo y en particular, las que enriquecen ese trabajo, hacen que la tensión laboral se perciba como menos agobiante; en cambio, las características de insatisfacción en el ambiente de trabajo crean tensión.

Entre esas características se encuentran el aburrimiento, la frustración y el cansancio producto del ambiente laboral. McCormick y Igen (1980) sostienen que la SL va a establecerse mediante un cómputo de la diferencia entre lo que la persona desea y la remuneración que realmente recibe, reduciendo la variable a una de orden económico. Este modo de evaluación es conocido como la teoría de comparación de procesos.

La división más simple de la SL es la que distingue entre SL intrínseca y extrínseca. La **intrínseca** está originada por factores relacionados con la tarea en sí (variedad, dificultad, interés, autonomía, posibilidad de aprender, etc.). Por su parte, la **extrínseca** tiene su origen en fuentes externas al empleado, ligadas al contexto o ambiente en el que la tarea se desarrolla (relaciones con los supervisores y con los compañeros, salario, horas de trabajo, seguridad, reconocimiento, etc.).



Las teorías que se han propuesto explicar el complejo proceso de la SL y de la motivación son muy diversas y los criterios existentes para su clasificación son, a su vez, considerables. Así podemos encontrarnos, entre otras, con taxonomías en función de modelos contemporáneos y clásicos (Robbins, 1999); clasificaciones en base a distintas escuelas de pensamiento (Lévi-Leboyer 2003) o clasificaciones según la mayor o menor proximidad de los constructos utilizados en la conducta o acción (Spector, 2006; Salanova et al., 2002; Kanfer, 1992; Locke y Henne, 1996).

## **1.2. TEORÍAS SOBRE SATISFACCIÓN LABORAL.**

La SL se ha intentado explicar desde diferentes teorías. En la mayoría de los casos se han utilizado las teorías motivacionales como tales, debido al papel central que la satisfacción juega en muchas de ellas. Esta postura, sin embargo, no está justificada porque motivación y satisfacción, aunque están relacionados no son conceptos sinónimos ni describen el mismo fenómeno (Bravo et al., 2002).

Muchas de las teorías se asientan en el concepto de la discrepancia o desajuste que parte de la idea de que la satisfacción depende del grado de coincidencia entre lo que un individuo busca de su trabajo y lo que realmente consigue de él. Cuanto mayor sea la distancia entre lo que se quiere conseguir y lo que se obtiene del trabajo, menor será la SL. Existe menos consenso entre los teóricos sobre cuáles son los estándares relevantes para la confrontación de las experiencias laborales.

Algunas de las alternativas barajadas son las siguientes (Gamero, 2005:27):

### **1.2.1. TEORÍA DE LA JERARQUÍA DE NECESIDADES DE MASLOW.**

Maslow (1943 y 1954) desarrolló este modelo, que ha tenido una amplia repercusión en la teoría y la práctica de las organizaciones. De hecho, algunos autores afirman que es, probablemente, la teoría más conocida de motivación (Leal et al., 2004:75; Robbins, 1999:169; Locke y Henne, 1986:5). Su objetivo era demostrar que a lo largo de toda la vida, el hombre busca incesantemente nuevas satisfacciones para sus necesidades no cubiertas. En otras palabras, nuestros comportamientos y actitudes estarían guiados por la satisfacción de necesidades biológicas fundamentales que caracterizan a todos los seres humanos. Maslow distingue cinco grupos de necesidades que se disponen jerárquicamente según su capacidad para motivar la conducta, distribuídas a su vez en 2 niveles:

#### **Nivel 1: necesidades de orden inferior**

- **Necesidades fisiológicas:** primarias y vitales para la supervivencia del organismo como la comida, la bebida, el alojamiento o el abrigo.

Aplicadas estas necesidades al trabajo, estaríamos hablando del sueldo, de la existencia de períodos de descanso, de las condiciones medioambientales del lugar del trabajo, como la temperatura, etc.

- **Necesidades de seguridad:** relacionadas con la búsqueda de una existencia libre de amenazas o peligros en un medio relativamente estable. Esto incluye no sólo seguridad física, sino también seguridad respecto al sistema o la forma de vida.

Su aplicación a la empresa serían, por ejemplo, los planes de pensiones y de jubilación, los seguros, las condiciones de seguridad en el trabajo, etc.

#### **Nivel 2: necesidades de orden superior**

- **Necesidades sociales:** implican la necesidad de establecer relaciones con los demás, tener amigos, recibir apoyo y pertenecer a un grupo.

Su aplicación en la empresa se manifiesta en la asignación de tareas a grupos y equipos de trabajo, el patrocinio de actividades deportivas, etc.

- **Necesidades de autoestima:** incluyen el respeto por uno mismo, el estatus, el reconocimiento y la atención por parte de los demás.

Aplicadas al contexto del trabajo estaríamos hablando de las opciones de promoción, la concesión de premios, el reconocimiento, el poder, etc.

- **Necesidades de autorrealización:** se pueden definir como “el ser cada vez más uno mismo,... ser todo aquello que se es capaz de ser” (Lévy-Leboyer 2003). Implica realizar aquello que realmente nos agrada y aquello para lo que estamos capacitados.

Su relación con el mundo laboral vendría de la mano de la realización de trabajos creativos, el desarrollo de las propias habilidades o, por ejemplo, llevar a cabo tareas desafiantes y retadoras.

La originalidad de su modelo reside en la presentación de los vínculos existentes entre las diferentes necesidades y que pueden ser representadas en forma de pirámide. Además, consigue conciliar y explicar la existencia de diferencias entre los sujetos debido a que se encuentran en distinto nivel de la pirámide, con la existencia de necesidades básicamente idénticas y organizadas según la misma secuencia para todos.

### **1.2.2. TEORÍA DE LAS NECESIDADES ADQUIRIDAS DE MCCLELLAND.**

Esta teoría fue inicialmente desarrollada por Murray (1938) y posteriormente por McClelland (1961). Al igual que en el esquema de Maslow, las necesidades son los motores de la motivación, pero las coincidencias terminan ahí. En este caso se trata de

modelos que se centran en un reducido número de necesidades muy concretas. Además adoptan una perspectiva de la motivación mucho más flexible, puesto que adminten que un sujeto pueda motivarse por varias necesidades simultáneamente y defienden que, es la fuerza relativa de estas necesidades diversas lo que nos caracteriza a cada uno. Los autores consieran que, por encima de todo, las necesidades se adquieren a lo largo de la vida, es decir, que no son innatas sino que se aprenden con la experiencia y mediante los contactos con el medio externo. En otras palabras y contrariamente a la universalidad pretendida por Maslow, cada individuo podría tener un "*perfil de necesidades*" distinto que, además, evoluciona con la experiencia.

### **1.2.3. TEORÍA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW Y McCLELLAND.**

O teoría de la *comparación entre necesidades y resultados*, es una visión de ambos autores en la que los sujetos cotejan continuamente su estado actual de necesidades con el nivel de satisfacción que desean obtener de sus puestos de trabajo. Si no se satisfacen las necesidades aparece un estado de tensión que hace que los trabajadores estén insatisfechos; en caso contrario se sentirán satisfechos.

### **1.2.4. TEORÍA DE LA PRIVACIÓN RELATIVA.**

O *teoría de comparación con otros* (Stouffer et al., 1949; Runciman, 1966). Esta teoría consiste en que los individuos basan su concepto de justicia en la confrontación de los resultados propios con los obtenidos por otros sujetos en su medio de trabajo o marco de referencia.

Esta idea está englobada en la teoría más general del aprendizaje social y sugiere que los individuos utilizan a otras personas como medios de información (como modelos) para seleccionar las actitudes y las conductas apropiadas.

#### **1.2.5. TEORÍA DE LA EQUIDAD DE ADAMS.**

Se basa en la comparación de aportaciones y resultados, (Adams, 1963 y 1965), y enfatiza, sobre todo, el proceso de comparación social que realizamos los seres humanos. Adams postula que el desencadenante del proceso de motivación está en la percepción individual de la desigualdad o falta de equidad existente, y así, el trabajador observa los esfuerzos realizados por otros en su trabajo y las recompensas que obtienen y lo coteja con su situación particular. La única condición deseable es aquella en la que tal comparación indica igualdad.

En el concepto del trabajo, existe una percepción de desigualdad cuando un determinado sujeto estima que la relación entre las recompensas o “*outputs*” que recibe por la realización de su trabajo (remuneración, reconocimiento, prestigio, estatus, etc.) y lo que aporta él mismo o “*inputs*” (formación, esfuerzo físico y mental, voluntad, interés, compromiso, etc.) está desequilibrada. El individuo percibe este posible equilibrio o desequilibrio de la relación “*inputs/outputs*” al comparar su situación con la de otros individuos en condiciones semejantes.

#### **1.2.6. TEORÍA DE LAS EXPECTATIVAS DE VROOM.**

Es la comparación de lo recibido con lo esperado, desarrollada por Vroom (1969). La SL está en función de las discrepancias percibidas por el individuo entre lo que él cree que debe darle su actual trabajo y lo que realmente obtiene como producto o gratificación. Su modelo se califica de “*cognitivo*” porque asume, ante todo, que cada

individuo se comporta de manera racional, y decide conscientemente dirigir su esfuerzo hacia actividades que prevé que le aportarán resultados y recompensas que desea obtener. Hace hincapié en la intensidad de la motivación, destacando la importancia de la apreciación individual. De acuerdo con ella, no cabe esperar validez de generalizaciones acerca de qué factores son motivadores y qué comportamientos se originarán como consecuencia, ya que cada sujeto percibe y vive este proceso de forma personal. Por esto, el modelo cognitivo permite recordar a los directivos que sólo hay que asignar una tarea a aquellos capaces de llevarla a cabo, por lo que deberán conocer cuál es el potencial de cada uno y cuáles son las exigencias de las tareas.

### **1.2.7. TEORÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.**

Se trata de la comparación con valores. El análisis del papel motivador que pueden desempeñar los objetivos ha sido llevado a cabo durante varias décadas, sobre todo, por Locke y sus colegas (Locke y Henne 1986; Locke y Latham 1990). La teoría del establecimiento de objetivos o metas ha contribuido a la comprensión del proceso mediante el cual las características de los objetivos influyen en la motivación laboral y en el rendimiento y desempeño de sujetos. Los sujetos hacen comparaciones con sus objetivos o metas generales (lo que quieren, desean o valoran) en relación con la experiencia laboral.

### **1.2.8. TEORÍA DE LAS DISCREPANCIAS MÚLTIPLES.**

Supone una integración de las anteriores, por cuanto propone que la gente utiliza una combinación de estándares al evaluar su actual experiencia laboral: lo que se desea, lo que otros tienen, la mejor experiencia en el pasado, las experiencias a corto plazo, las experiencias a largo plazo, lo que cree merecer o lo que necesita (Michalos, 1985).

### 1.2.9. TEORÍA BIFACTORIAL DE HERZBERG.

Una de las teorías que más ha influido en el área de la SL es la formulada por Herzberg (1959), denominada *teoría de motivación/higiene o teoría de los dos factores o teoría bifactorial de la satisfacción*.

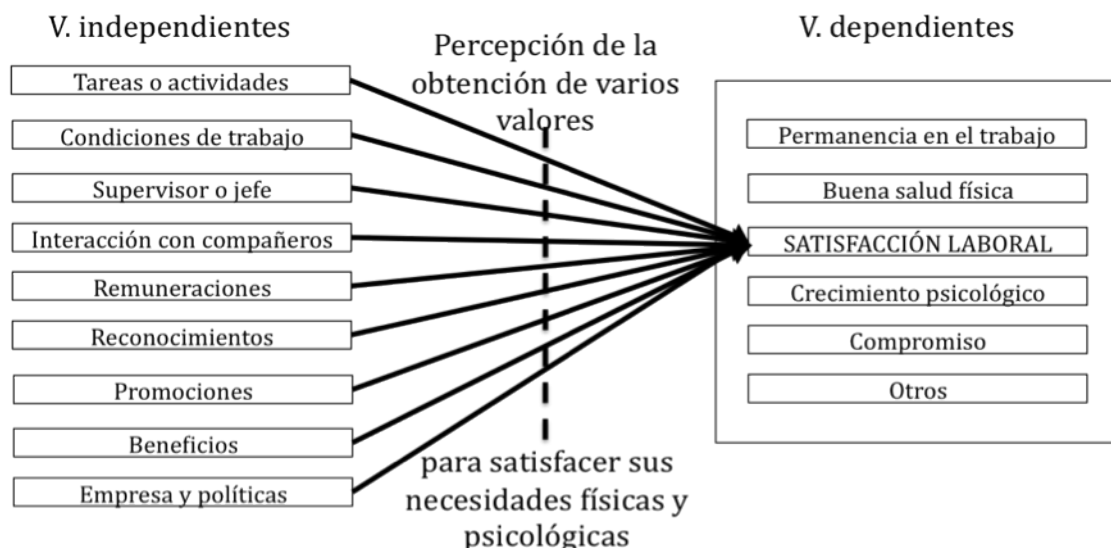
Fue desarrollada por Herzberg, Mausner y Snyderman (1959). Herzberg postuló la existencia de dos grupos o clases de aspectos laborales: un grupo de factores extrínsecos y otro de factores intrínsecos, todo ello recogido en la Tabla 1. Los **extrínsecos o motivadores** están referidos a las condiciones de trabajo en el sentido más amplio, tales como: salario, políticas de empresa, entorno físico, seguridad en el trabajo, etc. Según el modelo bifactorial estos factores extrínsecos sólo pueden prevenir la insatisfacción laboral o evitarla cuando ésta exista, pero no pueden determinar la satisfacción ya que ésta estaría determinada por los factores **intrínsecos**, que serían aquellos que son consustanciales al trabajo (contenido del mismo, responsabilidad, logro, etc.).

FACTORES MOTIVADORES O INTRÍNSECOS		
	FACTORES QUE CUANDO VAN BIEN PRODUCEN SATISFACCIÓN	FACTORES QUE CUANDO VAN MAL NO PRODUCEN INSATISFACCIÓN
SATISFACTORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización exitosa del trabajo</li> <li>• Reconocimiento del éxito obtenido por parte de los directivos y compañeros</li> <li>• Promociones en la empresa, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de responsabilidad</li> <li>• Trabajo rutinario y aburrido, etc</li> </ul>

FACTORES HIGIÉNICOS O EXTRÍNSECOS		
	FACTORES QUE CUANDO VAN BIEN NO PRODUCEN SATISFACCIÓN	FACTORES QUE CUANDO VAN MAL PRODUCEN INSATISFACCIÓN
INSATISFACTORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status elevado</li> <li>• Incremento del salario</li> <li>• Seguridad en el trabajo, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malas relaciones interpersonales</li> <li>• Bajo salario</li> <li>• Malas condiciones de trabajo, etc.</li> </ul>

**Tabla 1: Teoría bifactorial de Herzberg. Fuente: NTP 394: Satisfacción laboral: Escala general de satisfacción. 1995.**

A continuación se muestra cómo estos conceptos se interrelacionan en la figura 4, y se puede observar cómo el individuo percibe las variables independientes como una manera de obtener satisfacción en el trabajo y, a la vez, satisfacer otras necesidades que guardan relación con su crecimiento psicológico y su salud física, entre otras.



**Figura 4: Representación del Modelo Causal de Satisfacción Laboral según conceptualizaciones de E. Locke. Paravic (1998)**

El modelo planteado por Herzberg señala que la SL sólo puede venir generada por los factores intrínsecos (a los que Herzberg llamó "*factores motivadores*") mientras que la insatisfacción laboral sería generada por los factores extrínsecos (a los que Herzberg dio la denominación de "*factores higiénicos*").

Muchas investigaciones posteriores no corroboran exactamente la dicotomía entre factores que Herzberg encontró en sus investigaciones, pero sí se ha comprobado que la distinción entre factores intrínsecos y extrínsecos es importante y útil, y que existen notables o marcadas diferencias individuales en términos del peso relativo concedido a unos u otros factores.



La SL ha sido estudiada en relación con diferentes variables en un intento de encontrar relaciones entre aquella y éstas. Diferentes estudios han hallado correlaciones positivas y significativas entre SL y:

1. Buen estado de ánimo general y actitudes positivas en la vida laboral y privada.
2. Salud física (siendo su relación el "*alma mater*" de la presente tesis) y psíquica.

La insatisfacción laboral se correlaciona de forma positiva con alteraciones psicósomáticas diversas, estrés, etc.

3. Conductas laborales. Se han encontrado correlaciones positivas entre insatisfacción y absentismo, rotación, retrasos, entre otros factores.

Un aspecto sobre el que no se ha podido establecer conclusiones claras y comúnmente aceptadas es la relación entre SL y productividad o rendimiento en el trabajo.

### **1.3. AMBIGÜEDAD Y DIFICULTADES PARA SU EVALUACIÓN**

Ante la pregunta: *¿está Vd. satisfecho con su trabajo?* pueden darse lecturas muy diversas. De igual modo, su posible respuesta, "*estoy satisfecho*", puede tener causas muy diversas.

Obviamente, las razones explicativas de esta respuesta no son las mismas para un directivo que para un peón; ni para un trabajador inmigrante que para el hijo de un alto directivo; ni para un amenazado por el paro o la reconversión, que para otro cuyo empleo sea estable y así podríamos contiunar con otras muchas alternativas individuales, etc.

La opinión expresada de esta forma sobre el trabajo, en parte, no depende de la situación misma del trabajo. Los datos obtenidos en encuestas de este tipo suelen representar respuestas muy ambiguas a preguntas que a su vez son en sí mismas muy

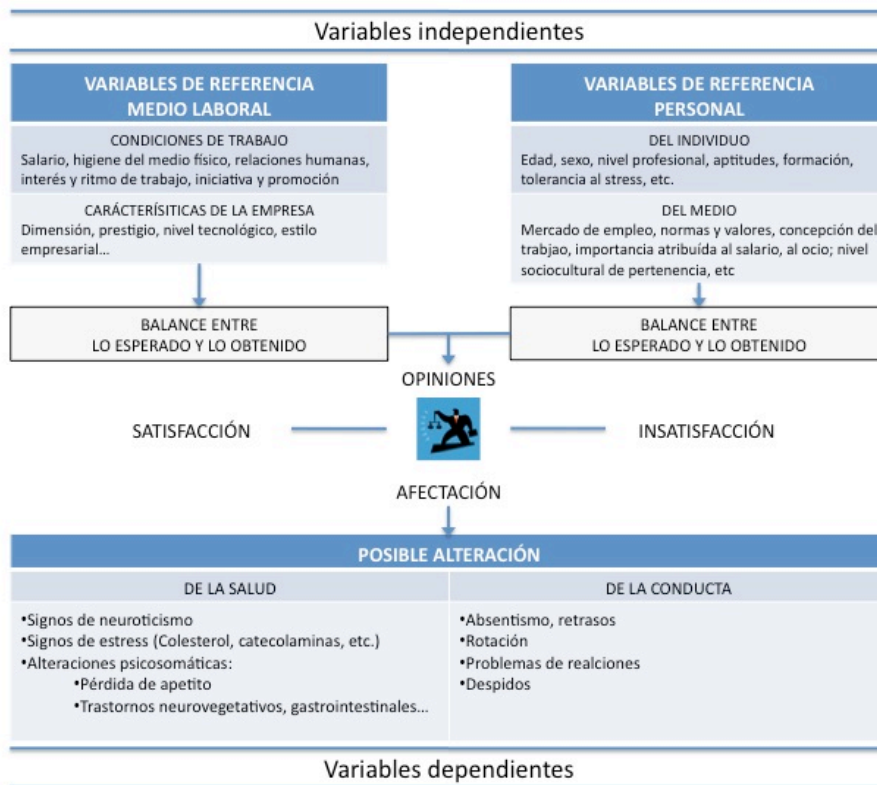
complejas. De ahí el peligro de extrapolar indebidamente los resultados y la necesidad del apoyo de expertos para su mejor interpretación.

Además, existe mayor o menor tolerancia ante cualquier agente causante de stress. No obstante, la insatisfacción provocada influye decisivamente en el estado anímico de la persona y en su conducta. Como factor de resonancia afectiva, la insatisfacción actúa como detonante de alteraciones psicosomáticas y puede llegar a producir tensión e incluso enfermedad, cristalizando por ejemplo en efectos con base fisiológica. Sabemos que la insatisfacción se correlaciona positivamente con estados de ansiedad, trastornos gastrointestinales, stress negativo y alteraciones diversas.

Como factor de conducta, la insatisfacción en el empleo, mantiene relación positiva con algunos criterios de funcionamiento organizacional tales como la rotación y el absentismo, (ambos considerados por separado), con los retrasos y los despidos o con terminaciones de contrato.

Sin embargo y, en contra de lo que podría creerse a primera vista, no es demostrable una clara relación entre la satisfacción en el trabajo y el rendimiento.

Resumimos en la figura 5 el horizonte de factores a los que se vincula la satisfacción-insatisfacción laboral, ilustrativo a su vez, de los métodos al uso para su evaluación.



**Figura 5.: Factores a los que se vincula la satisfacción-insatisfacción laboral.**  
**Fuente: NTP 212: Evaluación de la satisfacción laboral: métodos directos e indirectos, 1998.**

## 1.4. DETERMINANTES DE LA SATISFACCIÓN LABORAL.

Estudios norteamericanos de amplia difusión muestran cómo en aquel país el porcentaje de personas satisfechas es relativamente más bajo en determinados grupos sociolaborales tales como: para los jóvenes, las mujeres, los negros, los trabajadores manuales, los menos formados, los escalones jerárquicos inferiores, los trabajadores de cadenas de montaje, etc.

Otras constataciones empíricas y numerosas investigaciones en las últimas décadas, han ido generalizando relaciones entre algunas de estas variables y la satisfacción-insatisfacción laboral (SL-ISL).

Ofrecemos seguidamente una panorámica general apoyándonos en una agrupación de Weinert (1985) conforme al tipo de relación que establece entre algunas de estas variables y la SL:

VARIABLES en relación directa con la SL, influyentes, moderadoras. Variables consideradas como determinantes de la SL. Variables sobre las que influye la SL del individuo; o condicionadas por la SL. (Ver tabla 2).

VARIABLES		SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN LABORAL (SL) O LA INSATISFACCIÓN LABORAL (ISL)	
TIPO	DEFINICIÓN	SIGNO (*)	INVESTIGACIONES
INFLUYENTES O MODERADORAS	Niveles profesionales superiores sobre los inferiores dentro de una misma organización.	SL+	Armstrong 1971; Dull y Gunderson 1969; Engalnd y Stein 1961; Muller-Boling 1978; Monford 1972; Schwatic 1977; Stencevich 1972; Vecchio 1980
	Nivel de educación y formación.	SL +	Klein y Maher 1966
	Ocupación a tiempo completo sobre ocupación a tiempo parcial.	SL+	Logan, O'Reilly y Roberts 1973; Miller y Terborg 1979
	Nivel de la organización. Fijación de objetivos laborales.	SL+	Graham 1969; Porter y Lawler 1964-65-68 Porter y Siegel 1965; Ronen 1979; Terborg y Miller 1978
	La edad.	SL+	Glen, Taylor y Weaver 1977
DETERMINANTES	Trabajo positivo o factores intrínsecos del trabajo-Herberg- tales como: Posibilidad de utilización de talentos y aptitudes Trabajo variado, creativo, de desafío mental. Trabajo de iniciativa y responsabilidad. Logros	SL+	Herberg1977-7; Barnowe, Mangione y Quinn 1972; Cooper, Hackman, Lawler 1971; Locke 1973; etc.
	Salario	SL+	Porter, Nealey, Adams 1963; Opsahl y Dunnette 1966, Hinrichs 1969; Locke, Bryan y Kendall 1968; Lawlwe 1971; Evans y Molinari 1970; Finn y Lee 1972; Meyer 1975.
	Reconocimiento verbal	SL+	Locke, Carledge y Koepped 1968; Herberg 1957.
	Interacción social positiva. Liderazgo participativo	ISL-	Barnowe, Mangione y Quinn 1972; Landy, Barnes-Farrel, Cleveland 1980; House y Rizzo 1972
	Buenas condiciones de trabajo	SL+	E. Mayo 1933, 1945; Roethlisberger y Dickson 1939
Malas condiciones de trabajo	ISL+	Herberg, Mausner y Snyderman 1967; Lawler 1973; Dunnete 1965; Kerr, Harlan 1974, etc.	
DETERMINADA POR LA SL	Actitudes positivas en la vida privada y buen estado de ánimo	SL +	Dubin 1956; Ilris y Barret 1972; Dubin, Champoux y Porer 1975; etc.
	Salud física y psíquica	SL+	Brousseau 1978; Burke 1970; Weaber 1979, etc.
	Absentismo, horas perdidas, falta de puntualidad.	SL-	Brayfield y Crockett 1955; Kraut 1970; Taylor y Weiss 1972; Porter 1973; Waters y Roach 1979, etc Ford 1969; Maher 1971.
	Capacidad de adaptación: buena disposición al cambio.	SL+	Fleishman y Harris 1962
	Reclamaciones de los colaboradores	SL-	

SL+ Correlación positiva con SL o relación directamente proporcional al nivel de satisfacción laboral  
ISL-Correlación negativa con ISL o relación inversamente proporcional al nivel de insatisfacción laboral

**Tabla 2: Variables determinantes de la SL sobre las que influye el individuo o condicionadas por la SL. Fuente: NTP 212: Evaluación de la satisfacción laboral: métodos directos e indirectos. 1998**

Intentando ofrecer una panorámica más particular en cuanto a las variables que influyen en la SL y, sobretudo, para las que nos parecen más relevantes en el estudio de la presente tesis, pasamos a comentar las características de tipo personal, profundizando

sobre la educación, la edad, el género, el estado de salud, el estado civil y otras características personales.

#### **1.4.1. LA EDUCACIÓN.**

La educación es un factor clave en el nivel de satisfacción del individuo en el mercado laboral, puesto que contribuye a que el trabajador tenga mayores ingresos y encuentre un buen empleo. Diversos análisis corroboran esta afirmación. Blanchflower y Oswald (1994) muestran que los trabajadores con un nivel educativo superior ganan más, se promocionan más rápido y, en general, consiguen mejores trabajos. Con estos resultados cabe esperar que la relación entre el nivel de SL y el nivel educativo sea siempre positiva. Sin embargo, Clark y Oswald (1996) encuentran una evidencia empírica contra-intuitiva, puesto que muestran una fuerte relación entre la satisfacción y la educación pero de signo opuesto. Ante este hecho, estos autores sugieren que la educación está positivamente correlacionada con las expectativas del individuo. El proceso de educación va incrementando las expectativas del individuo quién, en cierta forma, está influenciado también por la educación de sus padres. Cuando el individuo se incorpora al mercado laboral espera conseguir determinadas metas en función de su nivel educativo, pero la realidad no siempre es esa. Además, en un momento dado, surge el "efecto nivel de comparación" entre los individuos más educados o más formados, y éste pesa más que el "efecto positivo de la educación", sobre el tipo de trabajo. Como consecuencia de estas comparaciones, el individuo más educado o formado se siente insatisfecho y la autovaloración realizada sobre su trabajo no es, de ningún modo, como cabría esperar. Además, estos autores muestran evidencia empírica de esta relación negativa incluso después de controlar el ingreso económico. También sugieren que el menor nivel de satisfacción de los más educados o formados puede

deberse a la influencia del menor ingreso económico relativo. A este respecto, Clark (1995) muestra que el efecto de la educación y del ingreso económico percibido en el año anterior es negativo sobre el nivel de satisfacción global con el trabajo. Las comparaciones con ingresos económicos pasados y educación son notables predictores de la SL. Watson et al. (1996), con una pequeña muestra de directores, encuentran que el efecto de la educación o formación es negativo en el nivel de SL. Consideran que el efecto del ingreso económico relativo puede absorber parte del efecto de la educación. Blanchflower y Oswald (1992), con datos de National Child Development Study, sugieren que los individuos diplomados son los que están menos satisfechos con su trabajo. Meng (1990), con datos de Canadá, muestra que la educación o formación incrementa la libertad del trabajador para decidir cómo realizar su trabajo y el hecho de estar más satisfecho con el entorno físico de su trabajo. Además el individuo educado o formado tiene influencia en las decisiones que tome su jefe o supervisor. Ross y Reskin (1992) encuentran que el nivel de SL se incrementa con el nivel de educación adquirido porque éste proporciona al trabajador un mayor control en términos de autonomía y de trabajo no rutinario.

#### **1.4.2. EDAD.**

La relación entre la edad y la SL presenta una forma parabólica (Clark, 1996; Clark y Oswald, 1996). Estos autores encuentran que los individuos que tienen en torno a los treinta años presentan los menores niveles de satisfacción, mientras que los de sesenta años son los que se encuentran más satisfechos seguidos de los de cincuenta años. Este hecho (niveles más altos de satisfacción para los trabajadores más veteranos) podría resultar del efecto participación: trabajadores más viejos que estén insatisfechos con su trabajo encuentran más fácil dejar el mercado laboral, además de que la jubilación

anticipada comienza entre los cincuenta y sesenta años. Aún así, este argumento no proporciona una explicación completa a la relación parabólica entre el nivel de satisfacción y la edad. A este respecto, Clark, Oswald y Warr (1996) justifican esta forma parabólica basándose en las expectativas que tiene el individuo con su trabajo a lo largo del tiempo. En su análisis utiliza datos del Panel de Hogares Británico. Estos autores dejan a un lado las características personales y del trabajo del individuo. Opinan que los trabajadores más jóvenes pueden sentirse más satisfechos en un principio por la incorporación al mercado laboral y además, por la novedad de su situación. Además, en ese momento tienen poca información del mundo laboral para la evaluación de su propio empleo. Más adelante, ya podrán realizar comparaciones y puede que éstas sean la causa de que sobre los treinta años, el nivel de satisfacción disminuya. Posteriormente, el nivel de satisfacción se va incrementando hasta llegar a la edad de la jubilación. También podría ser a consecuencia de las reducidas aspiraciones que tienen los trabajadores más veteranos, pues a esa edad pocas alternativas de empleo pueden tener. Sin embargo, este tipo de razonamientos puede sufrir cambios importantes en relación con la propia situación del mercado laboral y opciones de las que dispone el trabajador que pudieran modificar su propia escala de valores, como ocurre en el momento actual.

### **1.4.3. GÉNERO.**

Numerosos estudios referidos a los análisis de las ocupaciones en distintos países, han encontrado diferencias significativas en el salario de hombres y mujeres (Greenhalgh, 1980; Dolton y Makepeace, 1987; Zabalza y Arrufat, 1985; Joshi y Newell, 1987; Miller, 1987), así como discriminación en cuanto a la promoción en el puesto de trabajo (Lazear y Rosen, 1990; Weiler, 1990). La dificultad a la que están sometidas las mujeres

en el mercado laboral está documentada en Economía, Psicología y otras Ciencias Sociales.

Resulta sorprendente y contradictorio que, las mujeres se sientan más satisfechas con sus trabajos que los hombres (Brown y McIntosh, 1998; Blanchflower y Oswald, 1999).

Pocas investigaciones se han centrado en la explicación de tal paradoja, y las existentes han sugerido diversos argumentos:

Primero, tanto hombres como mujeres pueden diferir en los gustos y preferencias por distintos aspectos del trabajo. A este respecto, Sloane y Williams (1994), con datos de *Social Change and Economic Life*, muestran que los hombres trabajadores solicitan empleos en los que los factores monetarios o de compensación económica predominan, mientras que las mujeres se decantan por puestos de trabajo donde haya una mayor flexibilidad horaria y otros aspectos no ligados a la retribución económica o monetarios. Esta actitud inicial, claramente diferenciada, estaría indicando una segregación ocupacional por género. A un resultado parecido llega Clark (1997), con el Panel de Hogares de Gran Bretaña. Este autor argumenta que los hombres consideran más importantes aspectos laborales como el ingreso económico, perspectivas de promoción, y la estabilidad laboral, mientras que para las mujeres trabajadoras es más importante el tipo de trabajo que desempeñan y las horas que invierten en el trabajo. Desde el momento en que éstas se decantan por empleos con mayores aspectos no pecunarios, el ingreso económico va a ser menor, y además ya se está eligiendo un tipo de trabajo donde las expectativas de promoción son inferiores. Entonces, si la banda de promoción es más estrecha para la mujer, ésta manifestará dentro de sus posibilidades, un grado de satisfacción mayor. Una segunda razón es la existencia de un ingreso económico relativo a un grupo de referencia, así como el conjunto de expectativas que la mujer trabajadora haya podido establecerse. Generalmente, el valor de ese ingreso económico



relativo es menor en mujeres que en hombres y, bajos niveles de éste conducirían a altos niveles de satisfacción con el trabajo. Quizás la explicación de que las mujeres presenten un menor nivel de ingreso económico relativo se pueda explicar por relación que tiene la edad, la ocupación, la educación o formación y la participación en el mercado laboral. Clark argumenta que las mujeres adultas esperan menos de sus trabajos que las mujeres más jóvenes. La mujer se siente feliz de su participación en el mercado laboral y espera menos que el hombre, ya que hasta hace bien poco, el papel tradicional de las mujeres en la sociedad ha sido el de ama de casa, aunque sin duda esta es una situación que actualmente está cambiando cada vez más. Educación y experiencia son una perfecta combinación que induce a plantearse diferentes perspectivas en el terreno laboral. De esta forma, las mujeres con un nivel educativo inferior desempeñan puestos de trabajo donde hay menos expectativas de promoción. Una tercera razón para la explicación de esta diferencia, está basada en la selectividad que haría que las mujeres dispongan de más libertad para decidir cuándo se incorporan al mercado laboral, mientras que los hombres no. Además, aquellas mujeres, que se encuentran insatisfechas con su trabajo, encuentran más fácil abandonar su empleo que aquellos hombres que están igualmente insatisfechos, lo que siempre repercutirá en un mayor nivel de satisfacción de las mujeres respecto al trabajo.

El hecho de que las mujeres se sientan más satisfechas que los hombres, a pesar de las dificultades a las que se ven sometidas, ha sido analizado para dos grupos diferentes de individuos, según la homogeneidad del nivel educativo.

El primer grupo corresponde al análisis realizado por Souza-Poza y Souza-Poza (2000), quienes proponen que la diferencia en el nivel de SL entre hombres y mujeres es resultado de los distintos "*inputs*" (esfuerzo, educación, horas de trabajo, entre otros) y "*outputs*" (ingresos, perspectivas, estabilidad, entre otros) del trabajo obtenidos por

hombres y mujeres. En su análisis consideran los datos del Work Orientation correspondientes a la International Social Survey Program (ISSP) del año 1997, con datos de 15.324 trabajadores de 21 países. Únicamente en tres países el nivel de satisfacción de la mujer es significativamente más alto que el del hombre: Gran Bretaña, Estados Unidos (que presentan las diferencias más elevadas) y Suiza, debido a los "outputs" más elevados obtenidos por la mujer. En Gran Bretaña, por ejemplo, las mujeres consideran que sus trabajos son más seguros y más interesantes que los de los hombres, que son más útiles a la sociedad y que ayudan a otras personas. Por el contrario en España, la diferencia resulta también significativa, pero a favor del hombre. Los autores argumentan que este resultado se debe a que quizás las mujeres españolas, han tenido peores condiciones para abrirse camino en el mercado laboral, pues en el resto de países latinos (Italia, Portugal, y Francia), aunque la diferencia persiste, no llega a ser tan dramática como en el caso español.

El segundo grupo de individuos corresponde al análisis efectuado por Ward y Sloane (2000), quienes realizan un estudio con un grupo más homogéneo de individuos, en cuanto a nivel educativo se refiere. Estos autores consideran 900 empleados académicos de cinco universidades escocesas donde hombres y mujeres tienen el mismo nivel educativo y expectativas parecidas (*inputs* y *outputs* similares). Estos autores muestran que los académicos están más satisfechos con la oportunidad de usar sus propias iniciativas, con la relación que tienen con sus colegas y con el tipo de trabajo que desempeñan, debido a la gran cantidad de años que han empleado en su formación; mientras que están menos satisfechos con las perspectivas de promoción y su salario. Dan más importancia a la investigación que desarrollan, a la oportunidad de trabajar en un ambiente más relajado y también a la oportunidad de poder viajar por motivos de trabajo. Este empleo les proporciona unas ventajas no monetarias que llegan a

compensar el ingreso económico, no demasiado elevado, que llegan a percibir. Por género, únicamente hay diferencia en la SL respecto a la estabilidad, el salario y las expectativas de promoción y es que, aunque tanto hombres como mujeres tienen expectativas parecidas en este ámbito, la realidad es otra: las mujeres presentan menos perspectivas de promoción debido a la gran cantidad de mujeres jóvenes (60 % menores de 36 años) sin contrato indefinido y que además, ocupan los puestos más bajos de la carrera académica, lo que reporta grandes diferencias en los niveles de satisfacción en cuanto a la estabilidad en el puesto de trabajo se refiere. Por el contrario, la carrera académica permite una flexibilidad horaria que favorece a la mujer ya que le permite compaginar su trabajo con sus responsabilidades familiares. En el análisis de Clark (1996), dos terceras partes de las mujeres declaran estar muy satisfechas con su trabajo. Esto resulta sorprendente, pues primero, en el mercado laboral británico, está bien establecido que existe discriminación por género (Wright and Ermisch, 1991). Y segundo, las mujeres presentan las puntuaciones más altas de estrés (Clark y Oswald, 1994). Ante este resultado, Clark argumenta que:

Primero, hombres y mujeres difieren en el tipo de trabajo que ambos desempeñan y también en sus características personales (por ejemplo, la diversidad de cualificación es mayor en los hombres trabajadores respecto a sus compañeras y en el número de horas también).

Segundo, ambos valoran de forma diferente diversos aspectos del empleo como son el ingreso, el tipo de ocupación y el trabajo en general.

Tercero, hay un efecto de participación: por razones culturales, las mujeres que se sienten más insatisfechas con su trabajo encuentran más fácil dejar el puesto de trabajo.

Cuarto y último, las expectativas del trabajo difieren para ambos sexos, y el grupo de referencia con el cual se comparan también. Socialmente, las mujeres esperan menos de

su empleo por lo que siempre estarán más satisfechas que el hombre. No es fácil contrastar tal efecto, ya que la mayoría de las encuestas no ofrecen información sobre expectativas individuales o grupos de referencia. La inclusión de medidas de comparación de ingreso en las regresiones efectuadas sobre la satisfacción con el trabajo no explican los menores niveles de satisfacción de los hombres (Clark 1995a, c; Clark y Oswald, 1996). Sin embargo, Clark (1995b) muestra que mujeres jóvenes, profesionales y con un alto nivel de educación presentan los mismos niveles de satisfacción o un poco menos que sus compañeros masculinos. Este resultado es fruto de los efectos de la experiencia y nivel educativo de estas mujeres sobre sus expectativas de acuerdo con el trabajo que desempeñan.

#### **1.4.4. ESTADO DE SALUD**

La salud es un factor determinante en el nivel de satisfacción del trabajo, puesto que representa, entre otros aspectos, el esfuerzo físico y mental que el trabajador puede desempeñar en su trabajo. En este sentido, un buen estado de salud se traduce en un comportamiento y actitud positiva, por parte del trabajador, frente a la tarea que desempeña. Además también influye en el número de horas invertidas en el trabajo lo que, en ocasiones, se traduce en un mayor ingreso. En el análisis de Clark (1996), el estado de salud del individuo resulta ser significativo en las tres medidas de satisfacción consideradas (satisfacción global con el empleo, satisfacción con el ingreso y satisfacción con el tipo de trabajo). Los individuos con un peor estado de salud manifiestan los menores niveles de satisfacción. La relación salud–SL ha sido demostrada empíricamente y es consistente (Clark y Oswald, 1996; Groot y Van den Brink, 1999). Además como el estado de salud del individuo es considerado uno de los determinantes clave en los niveles de satisfacción global con el empleo.

#### **1.4.5. ESTADO CIVIL Y OTRAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

A pesar de que algunos estudios no han encontrado relación entre el estado civil y la SL (Bilgic, 1998; Sinacore et al., 1999), un gran número de investigaciones, ha destacado una mayor satisfacción con el trabajo por parte de los sujetos casados (o con pareja estable), tendencia que parece mantenerse con relación a la sensación de bienestar con la vida general (Clark, 1996).

En base a la revisión de grandes investigaciones internacionales, Diener y Suh (1997) concluyen que las personas casadas (o con pareja estable) se sienten generalmente más felices que las no casadas, sean solteras, viudas, divorciadas o separadas.

Al igual que ocurría para el bienestar subjetivo, es de admitir que también en la SL, los efectos del casamiento o estabilidad emocional dependen de las comparaciones establecidas por el individuo, en función de las expectativas sociales (y culturales) relativas al estado civil más característico para los sujetos de su grupo de pertenencia.

Respecto a la raza, Clark (1996) concluye que los trabajadores indios están más satisfechos con el tipo de trabajo desempeñado, aunque este resultado es poco concluyente debido al número pequeño de trabajadores de otras razas diferentes comparado con los de raza blanca (68 individuos de color y 71 indios). En referencia al lugar de residencia, los individuos no pueden estar cambiando de trabajo constantemente aunque este cambio les pudiera resultar satisfactorio. Los individuos que viven alquilados presentan más posibilidades de traslado, y de este modo, presentan una mayor probabilidad de dejar un trabajo por el que se sientan insatisfechos. Ser propietario de una casa representa un obstáculo a la movilidad laboral, sin embargo los

individuos que tienen casa propia son los que alcanzan los niveles de satisfacción más elevados con su trabajo.

Clark especula sobre, si el hecho de tener casa propia o no, podría ser determinante en SL y así, aquellos individuos que viven alquilados tendrían peores trabajos que los propietarios, lo que justificaría los niveles más altos de satisfacción con el trabajo alcanzado por estos últimos. Respecto al lugar de residencia, este autor muestra que los individuos que viven en el centro de Londres son los que están menos satisfechos con su trabajo. Los individuos más satisfechos se encuentran en la zona norte de Londres y no encuentra evidencia empírica para dividir el norte y sur de Londres de acuerdo con la diferencia de satisfacción encontrada. Este autor sugiere como una posible explicación a este hecho que la SL es menor en aquellas zonas donde el nivel de vida es más elevado (centro de Londres).

#### **1.4.6. MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN LABORAL**

Desde el que se conoce como el primer intento de Hoppock en 1935, se emplean diversos soportes:

- Autodescripciones verbales con escalas tipo Likert, Thurstone, perfiles de polaridad, o incluso listas con frases afirmativas y calificativos.
- Escalas para la autoevaluación de algunas tendencias de conducta.
- Sistemas para la evaluación propia o ajena de algunas condiciones de trabajo y de algún aspecto de la conducta.
- Entrevista; generalmente individual. En ocasiones soporte de determinados procedimientos como el análisis de la SL e ISL a través de los incidentes críticos.

La técnica más común es el de un cuestionario, generalmente voluntario y anónimo, que se suele distribuir entre los empleados de la planta o la oficina o bien enviarlo a su domicilio y que permite la recogida de información a nivel de las actitudes de los inquiridos con relación a múltiples dimensiones del trabajo.

La entrevista individual tiene una mayor riqueza cualitativa, pero es costosa en tiempo y medios, exigiendo personal experto para su adecuada aplicación y valoración.

La mayor parte de los instrumentos de medición de la SL que se utilizan en la actualidad, interrogan sobre algunas dimensiones que se pueden aislar del siguiente modo:

- El trabajo como tal (contenido, autonomía, interés, posibilidades de éxito).
- Las relaciones humanas (estilo de mando; competencia y afabilidad de compañeros, jefes y subordinados).
- La organización del trabajo.
- Las posibilidades de ascenso.
- El salario y otros tipos de recompensa.
- El reconocimiento por el trabajo realizado.
- Las condiciones de trabajo (tanto físicas como psíquicas).

Reseñamos a continuación alguno de los más significativos:

#### **1.4.6.1. MINNESOTA SATISFACTION QUESTIONNAIRE - MSQ**

El Minnesota Satisfaction Questionnaire-MSQ (Weiss, Dawis, England y Lofquist, 1967) tiene como base la teoría de adaptación al trabajo (Dawis et al., 1964) y se presenta de dos formas.

La primera, y principal, es una versión compuesta por 100 ítems, repartidos en subescalas, con 5 ítems relacionados con varias dimensiones del trabajo, como por ejemplo la supervisión de las relaciones humanas, la supervisión técnica, la actividad, la independencia en el trabajo, la variedad del trabajo, el estatus social, los valores morales, la seguridad, la autoridad, las políticas y prácticas de la organización, la responsabilidad, la creatividad, las condiciones de trabajo y las relaciones con los colegas del trabajo.

Otro aspecto de este cuestionario es su sub-división en dos escalas principales: una escala de satisfacción intrínseca en el trabajo y otra de satisfacción extrínseca. Permite obtener un índice de satisfacción general. Cada ítem posibilita una respuesta de acuerdo con diferentes alternativas presentadas a través de una escala de acotación de cinco puntos.

La segunda forma del cuestionario es una versión reducida de la primera y, a semejanza de ésta, permite medir la satisfacción general en el trabajo, la satisfacción intrínseca en el trabajo y la satisfacción extrínseca en el trabajo. Las propiedades psicométricas del instrumento han demostrado ser las adecuadas (Peiró y Pietro, 1996)

#### **1.4.6.2. JOB DIAGNOSTIC SURVEY-JDS**

El Job Diagnostic Survey-JDS (Hackman & Oldham, 1975), fue desarrollado para observar los efectos de las características del trabajo en los individuos. La estructura está compuesta por subescalas (de dos a cinco ítems cada una) que miden la naturaleza del trabajo y de las tareas, la motivación, la personalidad, los estados psicológicos y las reacciones al trabajo.

Una de esas reacciones es, precisamente, la satisfacción en el trabajo y, en este contexto, permite observar varios aspectos ligados a dicha satisfacción en el trabajo



como, por ejemplo, la seguridad, las recompensas y la supervisión. Los encuestados pueden responder en base a una de siete alternativas numéricas calificativas , sujetas a una escala de acotación.

#### **1.4.6.3. JOB SATISFACTION SURVEY-JSS**

El Job Satisfaction Survey-JSS se asienta en nueve subescalas que procuran medir la satisfacción con cada una de las nueve dimensiones, así como la satisfacción global (Spector, 1985).

La escala contiene 36 ítems (cuatro por dimensión), posibilitando una respuesta de entre varias alternativas, sustentadas a través de una escala de acotación (de seis puntos). Cada ítem invoca una afirmación favorable o desfavorable con relación a un aspecto del trabajo.

Por lo que se refiere a las propiedades psicométricas, la consistencia interna obtenida con una muestra de 3067 sujetos que respondieron al JSS (Spector, 1997), es globalmente adecuada. La validez del instrumento es satisfactoria. Entre otros trabajos, el autor correlacionó cinco de las subescalas (salario, promoción, supervisión, relación con colegas de trabajo y naturaleza del trabajo) con el Job Descriptive Index-JDI.

#### **1.4.6.4. JOB DESCRIPTIVE INDEX-JDI**

Fue revisado por Smith (1985), siendo uno de los cuestionarios más usados. Tiene una escala que mide cinco dimensiones relacionadas con el trabajo.

- La satisfacción con el trabajo.
- La satisfacción con el salario.
- La satisfacción con las promociones.
- La satisfacción con la supervisión.

- La satisfacción con los colegas de trabajo.

Algunos investigadores que utilizan este instrumento optan por, además de los índices parciales, utilizar un índice de satisfacción global, sumando los resultados de las cinco subescalas. Pero, esta práctica no es recomendable (Ironson et al., 1989).

El cuestionario presenta 72 ítems, con 9 o 18 por subescalas. Al sumar las puntuaciones de cada ítem, se obtiene el resultado de cada subescala. Cada ítem se caracteriza por una palabra o por una frase corta, que procura describir el trabajo.

El sujeto puede responder de acuerdo con tres alternativas: Sí: No sabe y No. Cada subescala empieza por una breve explicación de la tarea a ejecutar. Las propiedades psicométricas de este instrumento son bastante adecuadas (Spector, 1997).

#### **1.4.6.5. JOB IN GENERAL SCALE-JIG**

El Job in General Scale-JIG (Ironson et al., 1989), fue concebido con vistas a evaluar la satisfacción general en el trabajo, dejando como segundo objetivo la medida de algunas dimensiones del trabajo. Según los autores, la satisfacción en el trabajo no deriva de una suma de las diferentes dimensiones del trabajo, debiendo ser medida, a través de una escala general.

Su estructura está compuesta por 18 ítems que se refieren, con una única palabra o a través de frases / afirmaciones cortas, a aspectos relacionados con el trabajo en términos genéricos y, no con relación a dimensiones específicas del trabajo. Permite que el sujeto escoja una de tres alternativas (está de acuerdo: Sí: si no sabe: ?; está en desacuerdo: No).

Respecto a las propiedades psicométricas, el JIG presenta una buena consistencia interna, con Alfas oscilando de 1,91 a 0,95. Las correlaciones con otros instrumentos de medida de satisfacción son favorables.

#### **1.4.6.6. ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO**

La "Escala Multidimensional de Satisfacción en el Trabajo" de Shouksmith, Pajo y Jepsen (1990) contempla las siguientes categorías: Salario, oportunidad de ascenso, relación en el ambiente de trabajo y condiciones de trabajo.

El instrumento está dividido en tres partes. La primera parte consta de 37 ítems y enfoca la SL en relación con el salario, la oportunidad de ascenso, la relación en el ambiente de trabajo con los colegas y con el superior inmediato. La segunda parte comprende 5 ítems referidos a las condiciones de trabajo. La tercera contiene dos preguntas abiertas, las cuales enfocan las perspectivas sobre la SL.

#### **1.4.6.7. ESCALA GENERAL DE SATISFACCIÓN**

La Escala General de Satisfacción (Overall Job Satisfaction) fue desarrollada por Warr, Cook y Wall en 1979. Las características de esta escala son las siguientes:

Es una escala que operacionaliza el constructo de SL, reflejando la experiencia de los trabajadores de un empleo remunerado.

Recoge la respuesta afectiva al contenido del propio trabajo.

Se trata de una Escala tipo Likert con 7 alternativas de respuesta que va de "muy insatisfecho" a "muy satisfecho".

Fue creada a partir de detectarse la necesidad de escalas cortas y robustas que pudieran ser fácilmente cumplimentadas por todo tipo de trabajador con independencias de su formación. A partir de la literatura existente, de un estudio piloto y de dos investigaciones en trabajadores de la industria manufacturera de Reino Unido, se conformó la escala con los primeros quince ítems, y el ítem número dieciseis mide la satisfacción general en el trabajo.

Está disdeñada para abordar tanto los aspectos intrínsecos (reconocimiento, responsabilidad, promoción, aspectos relativos con el contenido de la tarea...) como los extrínsecos de las condiciones de trabajo (horario, remuneración, condiciones físicas del trabajo...)

Permite la obtención de tres puntuaciones correspondientes a:

- Satisfacción general.
- Satisfacción extrínseca.
- Satisfacción intrínseca.

Debido a su subjetividad, esta escala no permite establecer análisis objetivos sobre la bondad o no de las condiciones de trabajo. Sin embargo la escala es un buen instrumento para la determinación de las vivencias personales que los trabajadores tienen de esas condiciones.

#### **1.4.6.8. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL S4/82**

Desarrollado por Meliá, Peiró y Calatayud (1986), es un cuestionario que consta de 82 ítems y permite evaluar seis factores.

1. Satisfacción con la supervisión y la participación en la organización (19 ítems).
2. Satisfacción con el ambiente físico de trabajo (16 ítems).
3. Satisfacción con las prestaciones materiales y las recompensas complementarias (20 ítems).
4. Satisfacción intrínseca en el trabajo (12 ítems).
5. Satisfacción con la remuneración, las prestaciones básicas y la seguridad en el empleo (14 ítems).
6. Satisfacción con las relaciones interpersonales (6 ítems).

#### **1.4.6.9. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL**

##### **S10/12**

Desarrollado por J.L. Meliá y J.M. Peiró (1998), es un cuestionario que consta de dos partes, una con una escala tipo Likert, autocumplimentada con valores de 1 a 7 desde muy insatisfecho a muy satisfecho, y otra parte, en las que se recogen variables sociodemográficos y sobre características laborales.

El S10/12 ofrece una medida sencilla de la SL con un nivel de fiabilidad y validez propio de los cuestionarios con gran número de items, soportando además la descripción de tres factores: satisfacción con la supervisión, satisfacción con el ambiente físico y satisfacción con las prestaciones recibidas.

Tiene una buena consistencia interna con Alpha 0,88 y unos niveles de validez que mejoran el predecesor S4/82, siendo este más corto, con sólo 12 preguntas.

#### **1.4.6.10. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL**

##### **S20/23**

Desarrollado por J.L. Meliá (1998), es un cuestionario anónimo y dicotómico (verdadero/falso). Consta de 2 partes: una con preguntas de tipo dicotómico (verdadero/falso) y otra con una recogida de datos sociodemográficos y laborales.

El Cuestionario S20/23 presenta un nivel de fiabilidad y validez que puede considerarse apreciable permitiendo la obtención de una medida global de satisfacción y la descripción de cinco factores: satisfacción con la supervisión, satisfacción con el ambiente físico, satisfacción con las prestaciones recibidas, satisfacción intrínseca del trabajo y satisfacción con la participación.

#### **1.4.6.11. SATISFACCIÓN LABORAL: ENCUESTA DE EVALUACIÓN**

Trata en primer lugar, de describir un índice cuantitativo general y específico de SL breve, fácilmente puntuable y con posibilidad de aplicación colectiva.

El cuestionario que se utiliza para ello, demanda sobre el grado de satisfacción por la tarea realizada, la debida al salario, a la pertenencia al grupo y la correspondiente al estatus e implicación en la empresa.

Se trata pues, más que de conocer si son malas o no objetivamente, determinadas condiciones de trabajo definidas a priori, de saber qué conciencia de ello tienen las personas afectadas por ellas.

En una segunda parte, el cuestionario se amplía con un análisis cualitativo de la satisfacción, que aporta alguna luz sobre el perfil motivacional de los sujetos.

Participa así de los modos directo e indirecto de medir la SL y se basa en los elaborados primeramente por el Survey Research Center, de Michigan; en los trabajos posteriores de Herzberg y Crozier en EE.UU. y Francia respectivamente (1966-1970) y en adaptaciones españolas al último de ellos, como la de Lucas A. (1981).

#### **1.4.6.12. ESCALA SATRA**

Escala SATRA, creada por Romero García y Salom de Bustamante (1992). Mide la SL. Consta de doce ítems escritos en formato Likert de seis puntos derivados factorialmente mediante el método de componentes principales. Consta de cinco dimensiones: Satisfacción intrínseca, Satisfacción con la organización, Satisfacción Social, Satisfacción con la Supervisión y Satisfacción con el Sistema de Recompensas.

## **2. CALIDAD DE VIDA LABORAL**

### **2.1. INTRODUCCIÓN**

Tras definirse el concepto de salud por la Organización Mundial de la Salud, como un concepto más amplio que ausencia de enfermedad, como es la presencia de bienestar físico, psíquico y social (OMS, 1948), el concepto de la calidad de vida ha ido adquiriendo importancia creciente.

Esta es la razón por la que se han realizado multitud de investigaciones sobre la calidad de vida de manera global, pero además se ha introducido más recientemente el concepto de la calidad de vida profesional o laboral (Tavistock, 1947) con el fin de determinar las satisfacciones de los individuos, abarcando esferas biológicas, psicológicas y sociales que afectan al ser humano en trabajo.

En la mayor parte de las sociedades la población general y más concretamente desde el momento en que comienza su edad laboral activa debe adecuarse de alguna manera a la exigencia de trabajar, por lo que las personas pasan más de la mitad de su tiempo en esto. (Fernández y Paravic, 2003)

Se considera que la Calidad de Vida Laboral (CVL) o profesional ofrecida por una organización y percibida como satisfactoria por los empleados, repercute positivamente en la salud física, psíquica y emocional del trabajador impactando favorablemente en los desempeños y resultados organizacionales (Lau y May, 1998; Harter, Schmidt y Keyes 2002). En este sentido la CVL y sus relaciones con la salud física específicamente constituyen un tema imperativo en el objetivo de estudio de la presente tesis.

## 2.2. ANTECEDENTES

La preocupación por la CVL surge inicialmente en el mundo académico en 1947. Al final de los años 60 la expresión CVL fue utilizada por primera vez para llamar la atención de la calidad deficiente en los centros de trabajo, tanto en Estados Unidos como en Europa. En 1972 se consolida como movimiento, enfatizando la búsqueda de soluciones para los problemas del entorno laboral.

La investigación sobre CVL se potencia al final de los años 70 y desde entonces, han sido distintas las concepciones de la CVL y numerosas las organizaciones gubernamentales, instituciones privadas y empresas que se han ocupado de la misma. A partir de los años 90, quizás como consecuencia de los cambios tecnológicos, fuerte competitividad internacional y también de los avances científicos en el ámbito de la evaluación organizacional, la temática de la CVL pasa a estar más frecuentemente asociada a las discusiones sobre productos, procesos, sistemas y modelos de calidad (Da Silva, M. 2006).

Los estudios de Efraty y Sirgy (1990) y Harter Et al. (2002) demuestran que las organizaciones que generan bienes y/o servicios de calidad a través de adecuadas condiciones de trabajo, así como oportunidades de desarrollo personal/profesional para sus empleados, también son las que obtienen mayores ganancias y mejor consideración social. Es más, hoy en día existe una visión compartida acerca de que un sistema eficaz, requiere necesariamente de algunas características organizacionales, en las cuales se destaca la calidad de sus profesionales (Quijano, Cornejo, Yepes y Flores, 2005).

La revisión teórica demuestra que el término CVL ha caído en desuso y fue reemplazado por otros más actuales, como bienestar subjetivo, clima laboral, salud en el trabajo, contrato psicológico, etc. No obstante, las investigaciones de Harter et al. (2002), Yen y Niehoff, (2004), Denison, Haaland y Goelzer, (2003) y Gelade y Gilbert,



(2003), en tre otros, resaltan de manera general los efectos del bienestar subjetivo y del clima de trabajo en el desempeño y resultados empresariales y coinciden con los objetivos básicos actuales CVL de integrar desarrollo personal y organizacional.

Lo comentado con anterioridad manifiesta que la temática sigue siendo relevante y actual, aunque en algunas de las investigaciones que se realizan no conste que aparezca explícitamente el término CVL.

Un ejemplo de ésto es la reaparición del interés en la tesis del trabajador feliz y productivo (Wright y Cropanzano, 2004), la cual vincula el bienestar subjetivo del empleado, definido como funcionamiento psicológico óptimo, con desempeño laboral eficaz. Sin embargo, en tales estudios se enfatiza la relación entre desempeños y la predisposición de los individuos a estados emocionales positivos. Esas cuestiones, que se acercan a una dimensión más psicológica de la CVL, son importantes pero insuficientes para explicar la complejidad de la vida en los centros de trabajo, tanto más cuando se agrava como en el momento actual con unas duras condiciones económicas en la sociedad occidental.

Por esta razón, se optó por mantener la antigua denominación CVL que entiende que la noción de la CVL abarca tanto las características personales (aspecto más psicológico o subjetivo) como las condiciones y estructuras de trabajo ofrecidas por la organización (aspecto más objetivo). Se considera que en el centro de la CVL está la persona y sus reacciones respecto al entorno y condiciones laborales (Mirvis y Lawler. 1984).

### **2.3. CALIDAD DE VIDA LABORAL: LA PERSPECTIVA DE LOS INVESTIGADORES.**

En este capítulo se intentarán analizar las conceptualizaciones que se han realizado por los investigadores sobre la CVL, así como identificar las categorías más frecuentemente utilizadas en las evaluaciones de la CVL. Se destacan, de este modo, dos puntos:

El primero de ellos hace referencia al desarrollo teórico alrededor del tema ha fluctuado en las últimas décadas: su investigación fue impulsada en los años 70, aunque la mayor producción científica sobre CVL se concentra en los años 80. En los 90, aunque esa producción haya disminuído, el interés por la CVL continúa siendo, además de relevante y actual, un tema controvertido para todos los involucrados en el mundo de las organizaciones, sean investigadores o trabajadores.

En el segundo hay una diversidad de estudios y definiciones sobre CVL. Según sea el énfasis de la investigación se presentan dicotomías entre el enfoque subjetivo u objetivo; la confusión entre los términos dimensión y categoría; la controversia en la evaluación de la CVL por métodos objetivos o subjetivos.

Se comprueba así, que la CVL ha sido entendida de formas distintas y que aún hoy no hay una definición conceptual y operacional ampliamente aceptada. Contextos laborales distintos, características organizacionales y personales, matices culturales, políticos, económicos y sociales reflejan algunas de las dificultades para generalizar tales respuestas y acotar con precisión un concepto complejo como es el de la CVL (González, Peiró y Bravo, 1996).

### **2.3.1. CONTRIBUCIONES INICIALES AL ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL**

La preocupación por la CVL surgió inicialmente en el mundo académico gracias a los trabajos del Instituto Tavistock de Londres (1947) que evolucionaron de un enfoque socio-psicológico inicial hacia uno socio-técnico posterior, considerados precursores de este movimiento. Sin embargo, el interés por el tema ya estaba presente en otros movimientos sociales de los años 30 (Derechos de los trabajadores; Protección de jóvenes y mujeres), y se siguió en los años 50 (Relaciones Humanas; Enfoque socio-técnico), y luego en los 60 (Dirección democrática: Enriquecimiento del puesto de trabajo; Participación en el trabajo) (Visauta, 1983; González et al., 1996)

Los antecedentes del movimiento de la CVL que influenciaron sus posteriores desarrollos fueron la Democracia Industrial (Países Escandinavos) y el Desarrollo Organizacional (Estados Unidos). El primero enfatizaba la búsqueda de las alternativas que posibilitasen la flexibilidad y la participación de todos en la planificación y realización del trabajo. El segundo enfocaba la eficiencia y eficacia organizacional y el desarrollo humano. La diferencia entre ellos estriba en la importancia dada a los objetivos que cada uno se propone. Sin embargo, lo que une esos movimientos es el intento de otorgar una mayor calidad de vida a las personas en su entorno laboral (González et. al, 1996).

El Movimiento de la CVL se consolida en la Conferencia Internacional que tuvo lugar en la Universidad de Columbia en 1975 y cuya temática central eran los problemas del entorno laboral. La obra de Davis y Cherns *The quality of working life* (1975), ya considerada un clásico, recopila en dos volúmenes las aportaciones de esta reunión en la que se destaca el interés por la búsqueda de soluciones para los problemas del entorno

laboral, así como una mayor humanización y desarrollo del potencial humano en los centros de trabajo.

### **2.3.2. APROXIMACIONES A LA DEFINICIÓN DE CALIDAD DE VIDA LABORAL**

Muchas y variadas son las definiciones de la CVL surgidas en las tres últimas décadas, predominando diferentes términos como consecuencia de las experiencias de trabajo sobre la satisfacción laboral y salud mental de los individuos; mejoras para las personas y para la organización; enriquecimiento y humanización del trabajo y motivación, entre otros. Nadles y Lawler (1983) analizaron la evolución de los distintos significados atribuidos al término entre 1969 y 1983, período en el cual la concepción de la CVL se presenta de una forma amplia y genérica.

Según estos autores, entre 1969 y 1972, surge la primera definición de CVL que fue comprendida como una "variable". Los estudios realizados en este periodo subrayaban las consecuencias de las experiencias del trabajo sobre la satisfacción laboral o la salud mental de los individuos. De 1972 a 1974 la CVL fue entendida como un "enfoque" cuyo centro de atención era el individuo y, a la vez, la inclusión de mejoras para las personas y para la organización. Entre 1972 a 1975 se definió como "métodos" o "tecnologías" cuyo propósito era hacer el entorno laboral más productivo y satisfactorio. En esta fase la CVL era sinónimo de grupos autónomos de trabajo, enriquecimiento del trabajo o diseño de nuevas plantas con sistemas sociales y técnicos integrados. De 1975 a 1980 la CVL fue entendida como "movimiento" o declaración ideológica sobre la naturaleza del trabajo, cuyo ideal era la dirección participativa y la democracia industrial.

Entre 1979 y 1982 fue definida como un "todo", que abarcaba cualquier esfuerzo de la organización orientado a la efectividad organizacional, es decir, una "panacea" para arreglar los problemas de calidad, competencia internacional, quejas y bajas de productividad, entre otros. Según los autores, a partir de 1982, en caso de que no se cumplieren las expectativas generadas con los proyectos de CVL y su "aparente" capacidad para resolverlo, todo este interés tendería a desaparecer.

Esta última previsión de Nadler y Lawler (1983) no se ha cumplido. A partir de los años 90 y en el momento actual, el concepto sigue aún cerca de la idea del "todo", no como "panacea", sino como integración de ideas e ideales como ha sistematizado Munduate (1993) que propone que la CVL pueda ser entendida como "meta", "proceso" y "filosofía".

La idea de "meta" conlleva la transformación de todos los procesos de gestión de los RRHH objetivando la eficacia organizacional. Como "proceso" implica el esfuerzo y participación de todos para la transición de un sistema con menos control y más implicación. Y como "filosofía" resalta la importancia, la contribución y el compromiso de las personas hacia la organización.

También Elizur y Shye (1990) clasifican las diversas definiciones de la CVL, según los objetivos propuestos en CVL psicológica y calidad del entorno laboral.

Del análisis de algunas de las definiciones más expresivas de CVL, surgidas en las últimas tres décadas, se desprende que una delimitación conceptual y consensual de la CVL sigue siendo un desafío para los investigadores en la materia a día de hoy. (Tabla

3)

1	Walson (1973)	"un proceso para humanizar el lugar del trabajo."
2	Katzell, Yankelovich, Fein Ornati y Nash (1975)	"...Un trabajador disfruta de alta CVL cuando: a) experimenta sentimientos positivos hacia su trabajo y sus perspectivas de futuro; b) está motivado para permanecer en su puesto de trabajo y realizarlo bien y c) cuando siente que su vida laboral encaja bien con su vida privada, de tal modo que es capaz de percibir que existe un equilibrio entre las dos, de acuerdo con sus valores personales."
3	Hoffenber y Dyer (1975)	"La CVL puede definirse en términos de las contribuciones que las organizaciones hacen o pueden hacer para atender las necesidades económicas y psicosociales de aquellos individuos activamente implicados en la consecución de los objetivos organizacionales."
4	Guest (1979)	"Un proceso a través del cual una organización trata de expandir el potencial creativo de sus miembros implicándoles en las decisiones que afecten a su trabajo."
5	Carlson (1980)	"Es una meta y a la vez un proceso continuo para ir mejorando esa meta. Como meta, la CVL es el compromiso de toda organización por mejorar el trabajo; la creación de un entorno de trabajo y puestos con mayor implicación, satisfacción y eficacia para las personas a todos los niveles de la organización. Como proceso, apela a los esfuerzos para lograr estas metas a través de una implicación activa de las personas dentro de la organización."
6	Bergeron (1982)	"Aplicación concreta de una filosofía humanista a través de métodos participativos, con el objeto de modificar uno o varios aspectos del medio ambiente del trabajo para crear una nueva situación más favorable a la satisfacción de los empleados y a la productividad de la empresa"
7	Visauta (1983)	"La calidad de la vida en el trabajo será buena y suficiente en la medida en que sean buenas y suficientes: las condiciones objetivas del puesto de trabajo y de su ambiente (calidad del empleo, aspecto objetivo); la adecuación de las aptitudes necesidades del individuo a las características del puesto (aspecto subjetivo), la satisfacción experimentada por los individuos en situación de trabajo. La calidad de vida del individuo considerada globalmente"
8	Nadler y Lawler (1983)	"...forma de pensar sobre las personas, el trabajo y las organizaciones. Sus elementos distintivos tienen que ver con (1) el impacto del trabajo sobre las personas y sobre la eficacia organizacional, y (2) la participación en la solución de problemas y toma de decisiones organizacionales"
9	Mirvis y Lawler (1984)	"una relación económica, social y psicológica entre la organización y sus empleados. En términos funcionales puede ser representada como $CVL=f(O, E)$ , donde O representa las características del trabajo y del ambiente de trabajo en la organización y E representa su impacto en el bienestar de los individuos, miembros de la organización y miembros de la sociedad."
10	Mateu (1984)	"La oportunidad para todos los empleados, a todos los niveles de la organización, de influir eficazmente sobre su propio ambiente de trabajo, a través de la participación en las decisiones que afectan al mismo, logrando así una mayor autoestima, realización personal y satisfacción en su trabajo."
11	Turcotte (1986)	"La dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total"
12	Sum (1988)	"Un proceso dinámico y continuo para incrementar la libertad de los empleados en el puesto de trabajo mejorando la eficacia organizacional y el bienestar de los trabajadores a través de intervenciones de cambio organizacional planificadas, que incrementarán la productividad y la satisfacción."
13	Fernández Giménez (1988)	"El grado en que la actividad laboral que llevan a cabo las personas está organizada objetivamente y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir a su más completo desarrollo como ser humano."
14	Robbins (1987)	"La CVL es el proceso a través del cual una organización responde a las necesidades de sus empleados desarrollando los mecanismos que les permitan participar plenamente en la toma de decisiones de sus vidas laborales."
15	Fernandes (1990)	"Gestión dinámica y contingencial de los factores físicos, tecnológicos y socio-psicológicos que afectan la cultura y renuevan el clima organizacional, reflejando el bienestar del trabajador y productividad de las empresas."
16	Fields y Thacker (1992)	"Esfuerzos corporativos entre los representantes de la dirección y los sindicatos para implicar a los empleados en el proceso de toma de decisiones del trabajo."
17	González, Peiró y Bravo (1996)	"Desde una perspectiva personal la CVL puede ser definida como la estimulación o la apreciación subjetiva del conjunto de compensaciones que se obtienen del entorno y de la actividad laboral y que responden, en niveles satisfactorios, a las demandas, expectativas, deseos y necesidades de esa persona en el propio trabajo y fuera de él."

18	De la Poza (1998)	"La CVL haría referencia a un conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante la mejora de habilidades y aptitudes de los trabajadores, formentando trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad, autonomía a los niveles inferiores."
19	Fernández Rios (1999)	"Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo."
20	Lau y May (2000)	"La CVL se define como las condiciones y ambientes de trabajo favorable que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad social y oportunidad de desarrollo personal"

**Tabla 3: Definiciones de Calidad de Vida Laboral Fuentes: Visauta (1983), González, Peiró y Bravo (1996) y Segurado y Agulló (2002)**

Según los planteamientos de Elizur y Shye (1990), González et al. (1996) así como de Segurado y Agulló (2002), en las diversas definiciones de la CVL es posible distinguir dos perspectivas generales: Una relacionada con las personas, también llamada dimensión subjetiva o CVL psicológica y la otra hace referencia al entorno laboral o dimensión objetiva.

En la dimensión subjetiva aparecen categorías como satisfacción de necesidades, satisfacción laboral, relaciones interpersonales con los jefes y los compañeros, actitudes y valores hacia el trabajo como: motivación, compromiso y orgullo entre otros. Los trabajos de Marks, Mirvis, Hacket y Grady (1986) Efraty y Sirgy (1990), Fields y Thacker (1992), Cohen, Chang y Ledford (1997), Sirgy et al. (2001) y Oliveira (2003), son algunos de los que ilustran esta perspectiva.

En la dimensión objetiva se hallan tanto las categorías asociadas a las condiciones del entorno laboral como: seguridad, iluminación, ergonomía, tecnología, etc., como las que se relacionan con puesto de trabajo, con los sistemas de gestión, a las características, así como con los procesos organizacionales. En esta perspectiva están los trabajos de Davis (1975), Ferrer (1988), Mateu (1988), Salas y Glickman (1990), Willock y Wright (1991) y Lau y May (1998), entre otros.

La insuficiencia de las evaluaciones de CVL con énfasis en las personas o en el entorno laboral, permitió el surgimiento de una tercera perspectiva, la que pretende integrar en la evaluación aspectos objetivos y subjetivos. En este grupo destacan los trabajos de Visauta (1983), Mirvis y Lawler (1984), Fernández y Giménez (1988), González et al. (1996) y Quijano et al. (2005). Siguiendo las sugerencias de Elizur y Shye (1990) así como las de González et al. (1996) se han clasificado las diversas conceptualizaciones de CVL que se presentan en la tabla 3 en tres grupos. En el primero están los autores: Katzell, Yankelovich, Fein Ornati y Nash (1975), Hoffenber y Dyer (1975), Guest (1979), Turcotte (1986), Robbins (1987) y Fernández Ríos (1999), cuyas definiciones de CVL enfatizan los aspectos subjetivos. En el segundo grupo se destacan los autores: Walson (1973), Carlson (1980), Bergeron (1982), Sum (1988) y Fields y Thacker (1992), los cuales lo hacen con los aspectos objetivos. Y en las definiciones del tercer grupo, representado por los autores: Visauta (1983), Mirvis y Lalwer (1984), Fernández Giménez (1988), Fernandes (1990), González, Peiró y Bravo (1996), De la Poza (1998) y Lau y May (2000), se verifica el intento de integración de los aspectos objetivos y subjetivos.

En esta tercera perspectiva se destacan, las siguientes definiciones:

"Gestión dinámica y contingencial de los factores físicos, tecnológicos y socio-psicológicos que afectan a la cultura y renuevan el clima organizacional, reflejando en bienestar del trabajador y productividad de la empresa." Fernandes (1990:45).

"El grado en que la actividad laboral que llevan a cabo las personas está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir a su más completo desarrollo como ser humano." Fernandez Ríos y Giménez (1988:483).



"Una relación económica, social y psicológica entre la organización y sus empleados. En términos funcionales puede ser representada como  $CVL=f(O,E)$ , donde "O" representa las características del trabajo y del ambiente de trabajo en la organización y "E" representa su impacto en el bienestar de los individuos, miembros de la organización y miembros de la sociedad." Mirvis y Lalwer (1984:200).

### **2.3.3. CALIDAD DE VIDA LABORAL: ¿ÍNDICE O CONSTRUCTO?**

Algunos investigadores entienden la CVL como índice (Relacionado con un enfoque inductivo en el que se podría establecer enunciados universales ciertos a partir de la experiencia u observación), mientras otros la entienden como constructo (Según Bunge, en 1973, es el concepto no observacional por el contrario de los conceptos observacionales o emíricos, ya que los constructos son no empíricos, es decir, no se pueden demostrar). Casas (1989) distingue dos enfoques históricos para la comprensión de los indicadores sociales, el inductivo y el deductivo. El primero, el enfoque inductivo, subraya que los indicadores son herramientas útiles que viabilizan una evaluación aproximativa de la realidad desde la misma realidad. En esta perspectiva, aunque no exista ninguna teoría explicativa del funcionamiento global de la sociedad, existen datos observables, los cuales ilustran la dinámica societal. De este modo, los datos pueden ser cuantificados y organizados de forma que configuren aproximaciones de la realidad social.

El segundo enfoque, el deductivo, enfatiza la conceptualización de la realidad. Es decir, que hay teorías que permiten, mediante el análisis conceptual, desglosar dimensiones teóricas que serán tenidas en cuenta en la medición.

Estos enfoques cuando se refieren a un indicador no quieren decir lo mismo. En la perspectiva del enfoque inductivo, se entiende un indicador como "datos de la observación empírica que posiblemente se relacione con el concepto", mientras que, desde la perspectiva del enfoque deducivo, se entiende un indicador como "equivalentes empíricos de la dimensión de un concepto" Casas (1989: 90-91).

En este sentido, el enfoque inductivo, estaría más asociado a la idea de índice, mientras que el enfoque deducivo, se asociaría a la idea de constructo. Desde la perspectiva inductiva, según la definición anterior, un índice permitiría incorporar medidas, sin necesariamente considerarlas parte del concepto, sino como "un dato empírico que se relaciona con el concepto".

No obstante, Casas (1989) argumenta que la opción por un índice, implica tener especial cuidado en dos aspectos.

En el primero se hace referencia a justificar la elección de los indicadores, por qué unos sí y otros no, en base a datos empíricos.

En el segundo aspecto destaca cómo determinar los pesos de cada indicador. Por lo tanto, resulta imprescindible que cuando se intente estudiar la CVL se explicita cómo se entiende el concepto y en qué enfoque conceptual-psicológico, entorno o integrador, se enmarca la definición y si será entendido como un constructo o como un índice.

Respecto a la discusión de si la CVL es un constructo o un índice, se puede también destacar a los autores que entienden la CVL como un constructo respecto de quienes la entienden como un índice.

Se resalta que los investigadores que optan por un constructo (Efraty y Sirgy, 1990; Reimel, 1994; Van der Doef y Maes 1999; Sirgy et al. 2001), casi siempre reducen la CVL a la satisfacción de necesidades o a la ausencia de factores estresantes, lo que conlleva una visión parcial, ya que sólo enfatizan el aspecto psicológico.

Entender la CVL como índice permite contemplar medidas objetivas y subjetivas, sin reducir el concepto. De esta manera, significa tanto la perspectiva de las condiciones ofrecidas por la organización (aspecto más objetivo), como la perspectiva de los procesos psicológicos y psicosocial (aspecto más subjetivo), en las evaluaciones de CVL. Esto posibilita considerar los distintos indicadores y modelos que pueden explicar cómo se desarrolla la vida en el trabajo, en las distintas organizaciones (Quijano et al. 2005).

Según la visión sociológica de Lazarsfeld (1979), para pasar de conceptos a índices empíricos son necesarias cuatro fases:

Representación literaria del concepto (la más general y abstracta).

Análisis de los aspectos o dimensiones que componen el concepto y que pueden ser deducidos analíticamente a partir del concepto general que los engloba, o empíricamente, a partir de sus interrelaciones.

Selección de los indicadores observables que representen las dimensiones previamente definidas. Considerando que el indicador nunca agota la dimensión que representa, debe elegirse un gran número de ellos.

Adecuada agrupación de las medidas obtenidas en los varios indicadores para la formación de índice.

Como ya dicho anteriormente, según Casas (1989), una de las dificultades de este acercamiento consiste en establecer los criterios de elección de los indicadores, y el peso que debe tener cada indicador que formará el índice. Sin embargo, dicho proceso puede viabilizar la medición de variables complejas, como son las dimensiones que componen el concepto de CVL. De esta manera, autores como Walon (1975), Nadler y Lawer (1983), Visauta (1983), Ferrer (1988) y Quijano et al. (2005) aunque no lo expliciten claramente, conciben la CVL como un índice.

#### **2.3.4. LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL**

La CVL se nos presenta, pues, como un constructo árido de definir y de estructurar por su complejidad y riqueza de dimensiones que traspasan los límites del contexto laboral, en general, y del organizacional en particular.

La descripción de la naturaleza multidimensional de la CVL ha sido uno de los temas de estudio más recurrentes sobre el que se ha venido investigando desde el ámbito académico y científico. El interés por delimitar de forma operativa el significado de la CVL ha generado un abundante repertorio de estudios e investigaciones cuyo cometido ha sido el de tratar de identificar las posibles variables que afectarían a la vida en el trabajo. En líneas generales, tres son las características que definen dichos estudios:

Los límites para marcar el espacio del constructo y establecer sus dimensiones proceden de fuentes teóricas y empíricas. Las fuentes teóricas señalan aquellas dimensiones de la CVL que, según la literatura especializada, con más frecuencia han sido motivo de estudio por parte de investigadores y profesionales del campo. Las empíricas se caracterizan por la especificidad tanto de las variables a evaluar como de los colectivos de trabajadores y de los contextos laborales en los que se realiza la investigación. No hay que olvidar además las dificultades que estos estudios tienen para ser refutados por otros investigadores y profesionales del campo, debido por una parte a la diversidad de metodologías, y por otra a la falta de rigor de los métodos de evaluación y el establecimiento de criterios e indicadores difusos para llevar a cabo el análisis de la CVL.

La mayoría de estudios se decantan por mostrar la relevancia que poseen las variables contextuales del entorno de trabajo sobre la CVL, mientras que en otros estudios son las características personales de los individuos las que condicionan su CVL debido a que les hacen más vulnerables ante ciertas condiciones de trabajo.

Relacionado con los puntos anteriores, la carencia de integración entre los aspectos individuales (trabajador) y los aspectos contextuales (medio laboral), impiden desplegar la visión de conjunto y dificultan asimismo profundizar en la riqueza de matices y significados de la vida laboral.

La revisión y el análisis de los trabajos e investigaciones llevadas a cabo ha permitido elaborar un listado de indicadores más frecuentes a través de los cuales poder evaluar la CVL. Se presentan seguidamente clasificados en categorías según procedan del individuo, del medio ambiente de trabajo, de la organización o del entorno laboral.

Bajo la categoría "indicadores individuales" se recogen aquellos trabajos interesados en la evaluación de la CVL percibida por el trabajador, es decir, cómo experimenta y se desarrolla el individuo en su entorno de trabajo a través de variables del tipo: grado de satisfacción laboral, nivel de motivación, expectativas, actitudes y valores hacia el trabajo, implicación, compromiso, calidad de vida laboral percibida, etc. (Kanungo, 1984; Bordieri, 1988; Efraty et al., 1991; Norman et al., 1995; Watson, 1993; Reimel, 1994; Diego et al., 2001; entre otros).

Otros estudios se han centrado en las "condiciones y el medio ambiente de trabajo" teniendo en cuenta variables tales como: seguridad e higiene, aspectos ergonómicos, nuevas tecnologías, siniestralidad (Emery, 1976; Díaz et al., 1993; Prieto, 1994; Hill et al., 1998; entre otros); diseño del puesto, características y contenido del trabajo, variedad de las tareas, confort, etc. (Ondrack et Evans, 1987; Gupta et al., 1993; Ripoll et al., 1993; por ejemplo). (Tabla 4).

Indicadores individuales	Satisfacción laboral Expectativas, motivación Actitudes y valores hacia el trabajo Implicación, compromiso, centralidad del trabajo Calidad de vida laboral percibida
Medio ambiente de trabajo	Condiciones de trabajo Diseño ergonómico Seguridad e higiene Nuevas tecnologías Análisis de puestos Características y contenido del trabajo
Organización	Organización del trabajo, efectividad y productividad Organigrama, estructura y funcionamiento Cultura y cambio organizacional Participación y toma de decisiones Factores psicosociales Aspectos sociales, comunicación, clima laboral
Entorno socio-laboral	Calidad de vida, salud y bienestar de los trabajadores Condiciones de vida, prejubilación, estilo de vida Variables socio-demográficas Factores socio-económicos: políticas de empleo, seguridad y estabilidad laboral Prevención de riesgos laborales

**Tabla 4: Categorías de indicadores de la calidad de vida laboral**  
Fuente: Segurado y Agulló (2002)

Se puede decir que la cantidad y calidad de vida laboral de las personas, es decir, “las condiciones de trabajo”, pueden influir positiva o negativamente en la salud, aumentando el nivel de ésta o causando la pérdida de la misma y la expresión

“condiciones y medio ambiente de trabajo” abarca, por un lado, la seguridad e higiene en el trabajo y, por otro, las condiciones generales de trabajo. Las condiciones generales de trabajo se definen como los elementos que determinan la situación en que vive el trabajador. Comúnmente se admite que forman parte de ella la duración del trabajo, la organización y el contenido de éste, los servicios sociales y la remuneración económica. (Mañas Cortés, 2002), <http://www.enfervalencia.org/ei/articles/rev56/artic10.htm>). Los daños a la salud producidos como consecuencia de las malas condiciones de trabajo engloban dos términos diferentes: accidentes de trabajo y enfermedades del trabajo. El término accidentes de trabajo, desde su concepción legislativa, hace referencia a aquellos que se producen bajo una relación laboral asalariada y originan lesiones corporales en el trabajador. Esta definición se ha ampliado incluyendo las lesiones psíquicas dentro de las lesiones corporales. Las enfermedades del trabajo hacen referencia a dos concepciones: enfermedades profesionales que son aquellas causadas directa y exclusivamente por un agente de riesgo propio del medio ambiente de trabajo, y las enfermedades relacionadas con el trabajo, o agravadas por el trabajo, en las cuales las condiciones de trabajo son un elemento, entre otros, en la etiopatogénesis de una enfermedad multifactorial. También son expresiones de las malas condiciones de trabajo: el estrés laboral, el envejecimiento precoz, el desgaste obrero, el deterioro de la salud mental y el absentismo. (Mañas Cortés, [www.enfervalencia.org/ei/articles/rev56/artic10.htm](http://www.enfervalencia.org/ei/articles/rev56/artic10.htm))

La satisfacción laboral se constituye, pues, en uno de los indicadores de calidad de vida laboral.

En cuanto a la categoría denominada "organización", los trabajos evalúan distintos aspectos relacionados con el sistema de trabajo, las políticas y métodos de dirección y gerencia, la cultura y la estrategia organizacionales, por ejemplo: organización del

trabajo, efectividad y productividad (Marks 1986; Barnett y Gareis 2000); estructura, funcionamiento, cultura y cambios organizacionales, participación y toma de decisiones (Schein 1986; Sánchez 1993; Beckett, 1998; Fernández-Ríos et al., 2001); factores psicosociales (Blanco, 1985; Gupta y Khandelwal, 1988; Petterson, 1998); aspectos sociales, comunicación, clima laboral (Jackofsky y Slocum, 1989; Gallego et al., 1993; Langarica, 1995; Sánchez, 2000), trabajo en equipo y grupos de trabajo (Gist et al., 1987; Zink y Ackermann, 1990; Gracia, F.J. et al., 2000); entre otros.

La última de las categorías agrupa aquellos indicadores más globales referidos a factores económicos, políticos, ecológicos, sociales, histórico-culturales y tecnológicos que tienen que ver con el "entorno socio-laboral". Variables del tipo: calidad de vida, bienestar y salud (Giory, 1978; Casas, 1999; Bennett y Lehman, 2000); condiciones de vida, prejubilación, estilo de vida, estatus sociodemográfico (Eden et al., 1999; Requena, 2000); factores socio-económicos: prevención de riesgos laborales, políticas de empleo, seguridad y estabilidad laboral (Maccoby, 1984; Elizur y Shye, 1991; Fields y Thacker, 1992; Botella y Blanch, 1993), entre otros.

Sin embargo, y pese a la variedad de definiciones operativas, la mayoría de ellas plantean serios problemas metodológicos que, junto con su carácter descriptivo, resultan por sí solas insuficientes para articular modelos teóricos que, bajo una perspectiva integral y holística, sean capaces de ofrecer y explicar cómo transcurre y se desarrolla la vida en el trabajo, así como sus múltiples y decisivas concomitancias (véase sobre estos aspectos Agulló y Ovejero, 2001).



### **2.3.5. APROXIMACIÓN METODOLÓGICA A LA CALIDAD DE VIDA LABORAL**

Puesto que como se ha visto con anterioridad no existe un único método para evaluar la CVL, apostar por el pluralismo metodológico y la combinación inexcusable de varios niveles y focos de análisis permitirán valorar de forma sistemática e integrada todas aquellas facetas que componen la vida en el trabajo.

Los métodos objetivos tratan de hacer una valoración objetiva de la CVL recogiendo información de tipo cuantitativo, tomando para ello variables procedentes de las condiciones físicas del medio ambiente de trabajo (seguridad, higiene ambiental, iluminación, nivel de ruido...), de la organización (horarios, salario, formación...) y de los trabajadores (rendimiento, carga física, fatiga...).

Los métodos subjetivos (Ruiz e Ispizua, 1989; Castillo y Prieto, 1990; Clemente, 1992; Delgado y Gutiérrez, 1994; Rodríguez y Delgado, 1999) evalúan la CVL percibida basándose en los datos cualitativos obtenidos de las opiniones y juicios que los trabajadores emiten acerca de su entorno de trabajo, tomando para ello variables individuales (satisfacción, motivación, actitudes y valores hacia el trabajo).

Entre las herramientas e instrumentos de evaluación basados en medidas objetivas, los más utilizados son: los repertorios de evaluación, los listados, los perfiles y los check-list. En cuanto a las técnicas de corte subjetivo que facilitan medidas cualitativas destacamos: la observación, la entrevista, las encuestas y las macroencuestas, el grupo de discusión, el cuestionario y las escalas de satisfacción laboral.

Las macroencuestas y las encuestas son quizá las técnicas más habituales de evaluación (Castillo y Prieto, 1990). Las primeras tienen la finalidad de llevar a cabo el análisis de las condiciones de trabajo y de la CVL a nivel estructural, es decir, por colectivos de trabajadores, ocupaciones, sectores u organizaciones, mientras que las encuestas tienen

un nivel de generalidad más restringido, utilizándose para contextos laborales y grupos de trabajadores particulares. Conviene señalar que apenas se han elaborado encuestas que ciertamente midan la CVL, sino más bien aspectos del trabajo concretos que obviamente la determinan. Destacamos a nivel europeo la IV Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo (2006), que se viene realizando desde 1990, elaborada por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (EFILWC), de cuyos resultados acerca del estado de las condiciones de trabajo se deduce la CVL de los trabajadores europeos. En nuestro país se vienen realizando, con carácter anual, la Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo (la sexta corresponde a 2007) y la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo, que engloba CVL entre otros datos como satisfacción laboral, etc. (última realizada en 2009), elaboradas ambas por departamentos pertenecientes al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Este tipo de instrumentos tienen la ventaja de facilitar información sobre la vida laboral simultáneamente en diferentes situaciones laborales y en determinados momentos; su aplicación es rápida y masiva; además de permitir un seguimiento y análisis comparativo de los resultados, sirven también como diagnóstico general para rastrear la calidad de vida en el trabajo.

ASPECTOS	MÉTODOS OBJETIVOS	MÉTODOS SUBJETIVOS
Objetivo	Valoración empírica del medio de trabajo	valoración subjetiva del medio de trabajo
Se basan	Datos objetivos: Condiciones y medio ambiente de trabajo	Datos subjetivos: juicios, percepciones y opiniones del trabajador
Evaluación de la CVL	Indirecta: calidad de las condiciones de trabajo	Directa: grado de satisfacción del trabajador
Técnicas	repertorios de evaluación del lugar de trabajo listados sobre características generales del trabajo análisis de puestos check-list instrumentación para medir variables ambientales	observación entrevistas cuestionarios grupos de trabajo encuestas y macroencuestas escalas de satisfacción

**Tabla 5: Características de los métodos de evaluación de la CVL.**  
Fuente: Segurado y Agullo (2002)

Por lo que atañe a la generalidad del foco y niveles de análisis, las encuestas exploran la CVL a niveles demasiado amplios, debido a que el conjunto de ítems que las componen es aplicable a cualquier tipo de organización, trabajador, ocupación o sector. La falta de niveles y enfoques de análisis más precisos dificulta, no solamente el conocimiento de realidades laborales concretas (trabajos estables, seguros y saludables, con oportunidades de desarrollo personal y profesional ofrecen mayor calidad de vida, a

diferencia de los trabajos precarios caracterizados por la subcontratación, la temporalidad y la incertidumbre, que condenan a los individuos a la alienación y a la exclusión social; Agulló 2001; Beck 2000), sino también el desarrollo de estrategias de intervención específicas sobre diversas áreas (diseño ergonómico de los puestos de trabajo, desarrollo de planes de formación, sistemas directivos más flexibles y participativos, nuevos procedimientos para reclutar personal, creación de equipos de trabajo, diseño de planes de comunicación internos, prevención de los riesgos derivados del trabajo, etc.)

En cuanto a la objetividad de las evaluaciones, no siempre queda garantizada ni lograda, debido a que se basa en apreciaciones individuales que miden la dimensión subjetiva de la CVL, o dicho de otra manera, la CVL percibida o sentida por el individuo.

La imprecisión de las variables y de los indicadores establecidos como medida de calidad de vida laboral (Parra, 1993) produce un sesgo en las medidas debido a que los criterios de valoración y las unidades de medida son ambiguos y difusos.

Resulta prácticamente imposible obtener respuestas estandarizadas dada la variabilidad individual, las condiciones bajo las cuales se lleva a cabo la evaluación (deseabilidad social, presiones de grupo y de la empresa, ignorancia, conformismo...) y la participación voluntaria de los trabajadores. Por este motivo, existe un mayor riesgo de sesgo en los resultados y en la variabilidad de los mismos, porque dependerán de quiénes sean las personas y los colectivos que respondan a las preguntas (características personales, puesto de trabajo, condiciones laborales, situación vital...).

La falta de rigor en la medición de la CVL hace que, en muchas ocasiones, el empeño por evaluarla sea más una pretensión que una realidad porque habitualmente se recurre a "tomar la parte por el todo", es decir, a identificar CVL con algún indicador de medida de ella. El caso más común consiste en tomar como un indicador de calidad de vida

laboral el grado de satisfacción laboral, considerando ambos términos sinónimos, despertando así las dudas acerca del objeto de medida (por ejemplo, el sentirse satisfecho con las condiciones de trabajo significa evaluar el conjunto de actitudes que desarrolla el individuo hacia su trabajo, sin embargo, la calidad de vida laboral viene determinada además por otros aspectos tales como: el ambiente físico y social de trabajo, las posibilidades de participación en la organización, el rendimiento y desempeño laboral, la vinculación entre la vida laboral y personal, entre otros muchos y por citar algunos de referencia).

La escasa o nula especificidad de los instrumentos de evaluación dificulta el estudio y conocimiento de la riqueza de matices que definen la vida en el trabajo, así como sus influencias sobre otros ámbitos más o menos próximos de la vida de los individuos (familia, amigos, ocio). Las consecuencias de ello se traducen en problemas metodológicos y en la confusión de las medidas entre constructos asociados a la CVL. A continuación se presentan algunos de los instrumentos más conocidos que, sirven para medir no la CVL, sino determinadas facetas y dimensiones del entorno del trabajo.

La Escala General de Satisfacción. Traducida de la original "Overall Job Satisfaction" (Warr, Cook y Wall, 1979) como técnica subjetiva valora la respuesta afectiva del individuo hacia el contenido de su propio trabajo. Es una de las escalas de satisfacción laboral más utilizadas y que permite la obtención de tres puntuaciones correspondientes a: la satisfacción general, la satisfacción extrínseca y la satisfacción intrínseca.

Los métodos generales para evaluar las condiciones de trabajo: LEST (1978), RENAULT (1979) y ANACT (1984). Valoran globalmente las condiciones de trabajo de forma objetiva, difieren en lo exhausto del puesto al que se aplican, y en la facilidad y rapidez de aplicación.

El Test de Salud Total (Langner-Amiel, 1986). Es una técnica subjetiva que detecta la falta de salud de los trabajadores dentro del ámbito laboral. Se aplica individualmente, no para evaluar el grado de vulnerabilidad de los individuos, sino para definir la sintomatología derivada de una situación puntual de trabajo.

El Método para Evaluar los Factores Psicosociales (CNCT, 1995). El Centro Nacional de Condiciones de Trabajo (CNCT) ha elaborado este instrumento para medir aspectos psicosociales del trabajo, estableciendo una serie de factores y subfactores de naturaleza psicosocial. Es un método subjetivo y destinado a la evaluación de grupos de trabajadores en situaciones de riesgo relativamente homogéneas, cuyo perfil valorativo corresponde a una situación satisfactoria, intermedia o nociva.

El Análisis Ergonómico del Puesto de Trabajo ATP (1995) (versión adaptada por el INSHT del método desarrollado por el Instituto Finlandés de Salud Ocupacional). Diseñado para evaluar objetiva y subjetivamente las condiciones de trabajo desde una perspectiva ergonómica. Facilita un perfil global de la situación de trabajo, el seguimiento de las mejoras implantadas y la comparación entre puestos de trabajo.

La Autoevaluación Simplificada de la Calidad de la Empresa (EFQM, 1998). Técnica subjetiva desarrollada por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, que evalúa la gestión de la calidad total de la empresa incidiendo especialmente en las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral. Se apoya en el modelo de la EFQM que parte de la premisa de que los procesos y los recursos humanos son los medios básicos a través de los cuales se consiguen los resultados. Se obtiene una valoración de la situación global de la organización, a partir de la intersección entre las puntuaciones de los medios y los resultados.

En la tabla 6 esquematizamos en su conjunto lo relacionado anteriormente.

Instrumento	Medición	Tipo
<p>Escala General de Satisfacción Laboral (Warr, Cook y Wall; 1979)</p>	<p>Satisfacción intrínseca</p> <p>Satisfacción extrínseca</p> <p>Satisfacción total</p>	Subjetivo
<p>Métodos generales de evaluación de las condiciones de trabajo:</p> <p>LEST (1978)</p> <p>RENAULT (1979)</p> <p>ANACT (1984), etc.</p>	Condiciones generales de trabajo	Objetivos
<p>Test de salud total (Lagner-Amiel; 1986)</p>	Salud laboral	Subjetivo
<p>Método de evaluación de factores psicosociales (CNCT; 1995)</p>	Factores psicosociales	Subjetivo
<p>Análisis ergonómico del puesto de trabajo (INSHT; 1995)</p>	Condiciones específicas de puestos de trabajo	Mixto
<p>Autoevaluación de la calidad en la empresa</p>	Calidad total	Mixto
Segurado y Agullo (2002)		

**Tabla 6: Instrumentos no específicos para evaluar la CVL**

Visto lo anterior y como conclusión, podemos afirmar que el panorama metodológico de la CVL todavía se halla en una fase inicial y con un amplio campo de desarrollo de futuro, inmerso en una suerte de métodos y herramientas de medida inespecíficas y fragmentarias, así como cargada de limitaciones metodológicas que requieren la necesidad de realizar aproximaciones y evaluaciones más sistemáticas, rigurosas y precisas. Por otra parte, tanto los métodos objetivos como los subjetivos por sí mismos resultan insuficientes para comprender la vida en el trabajo, ya de por sí bastante compleja. Siempre que traten de evaluarla de un modo fragmentado, es decir, al margen de la valoración de los propios trabajadores (tendencia de los métodos objetivos) o como mera subjetividad desconectada del contexto de trabajo (tendencia de los métodos subjetivos), ofrecerán visiones parciales y sesgadas de la calidad de vida laboral.

Apostar por la pluralidad metodológica y la integración de métodos desde una perspectiva dialéctica (Castillo y Prieto, 1990; Parra, 1993; Agulló, 1998) propicia el desarrollo de nuevas vías de investigación y el diseño de instrumentos adaptados a la enorme variedad de realidades y experiencias laborales. Desde un enfoque psicosociológico concebimos la CVL como un fenómeno psicosocial complejo, es decir, fruto de la interacción de los individuos con su medio de trabajo, y de éstos con grupos formales e informales que forman parte activa del sistema organizacional en constante cambio. Por su condición psicosocial, la CVL requiere para su evaluación de una metodología integradora basada en los siguientes principios:

La coherencia entre el objeto de estudio y el método de la evaluación.

El pluralismo metodológico como un requisito fundamental para abordarla íntegramente teniendo en cuenta su multidimensionalidad y complejidad.

La adecuación del método al nivel de generalidad/especificidad de las medidas, es decir, determinar si se pretenden evaluar ciertas dimensiones o la globalidad del constructo.



La medición de la CVL real y no una idea preconcebida, en otras palabras, contextualizada de acuerdo con las características del medio de trabajo, de los trabajadores y del entorno socio-laboral (política, legislación, cultura, etc.).

El diseño de herramientas metodológicas que permitan evaluar la naturaleza psicosocial de la CVL y su carácter cambiante, teniendo en cuenta no solamente dimensiones teóricas, sino también los procesos de interacción social generados en el ámbito organizacional y los continuos cambios y transformaciones que afectan a éste.

Aunque no existe un criterio único y concreto que permita afirmar que un cuestionario es un instrumento perfectamente válido o que supere en mucho al resto, otra posibilidad de medición es la que nos ofrece el cuestionario CVP-35, que realiza una medida multidimensional de la CVL. Consta de 35 preguntas, que se responden en una escala de 1 a 10, y da una medida resumen de la percepción de la calidad de vida profesional. Se ha utilizado en diferentes estudios (Clúa y Aguilar 1998, Alonso et al. 2002, Cortés et al. 2003...), lo que apunta la posibilidad de considerarlo como un instrumento que permita la comparabilidad en situaciones diferentes. Las preguntas de las que consta el cuestionario, se agrupan en tres dimensiones: “apoyo directivo”, “cargas de trabajo” y “motivación intrínseca” y la pregunta referente a “calidad de vida profesional percibida” que no se agrupa bajo ninguna dimensión.

## **2.4. LA CVL DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOSOCIAL: A MODO DE REFLEXIÓN FINAL**

Tratar de entender la CVL bajo una aproximación psicosocial significa, de entrada, tener en cuenta los procesos psicosociales básicos que se originan en el entorno de trabajo, considerando la interdependencia entre los aspectos psicológicos y sociales a partir de los que se construye y configura la realidad laboral. Dicho de otro modo, la

CVL es el resultado de la actuación de un individuo socializado por, para y en el trabajo (en un entorno organizacional), un individuo que se comporta y se relaciona en un contexto significativo y determinado (su entorno socio-laboral específico); (Blanco, 1985; Agulló, 1997; Fernández Ríos, 1999). Este enfoque propuesto para tratar de abordar el estudio de la CVL se caracteriza por su carácter integrador (psicosocial: sin olvidar la pretensión transdisciplinar de la Psicología Social) y tiene como propósito comprenderla de forma holística, sistémica, integral y contextualizada. La naturaleza multidimensional e interactiva del constructo obliga a tener en cuenta los siguientes principios y criterios definatorios para delimitarla conceptualmente:

Dado que la calidad de vida laboral engloba múltiples aspectos relacionados con el medio laboral (y todo lo que éste supone y entraña) es necesario considerar al referirnos a ella globalmente, que se compone de dos grandes dimensiones que, por separado, únicamente ofrecerían una visión parcial y sesgada de la vida en el trabajo. La dimensión objetiva y la dimensión subjetiva de la CVL se refieren, por un lado, a aquellos elementos derivados de las condiciones de trabajo, al desempeño del puesto y en general al contexto organizacional; y por otro, a los procesos psicosociales a través de los cuales el trabajador experimenta o vivencia dicho entorno de trabajo.

La vida laboral se ve afectada no solamente por factores intrínsecos al entorno de trabajo, sino también por todo lo que acontece en otras áreas extralaborales que conforman la cotidianidad de los individuos (la familia, los amigos, la red de contactos, el ocio y el tiempo libre). Esta interdependencia da lugar a una estrecha vinculación entre lo laboral y lo extralaboral que, además de condicionar la CVL, también determina los modos de vida y el estatus social de los individuos.

La CVL no se refiere únicamente a las condiciones físicas del lugar de trabajo ni tampoco a la subjetividad de un colectivo de trabajadores, sino que se define y se

materializa en la relación dialéctica que el individuo mantiene con su ambiente de trabajo. Fruto de esta interacción el individuo construye y modifica su lugar de trabajo y es este carácter interactivo el que le permite desempeñar su rol como trabajador (que, por ende, afectará a su papel y estatus como agente social).

El carácter interactivo de la CVL la convierte en una totalidad integrada (holística y sistémica) de elementos interdependientes e interrelacionados que, articulados entre sí, conforman un todo indisociable, núcleo de estudio y análisis.

El significado de la CVL se refiere no a dimensiones universales, estables y genéricas establecidas a priori, sino que dicho significado habrá que buscarlo de una forma dinámica y progresiva en las experiencias cotidianas de trabajo. En otras palabras, estudiar la CVL contextualizada, dentro de una organización determinada, implica realizarla bajo unas condiciones de trabajo específicas, para un grupo de trabajadores concretos, y ello tiene que ver con un entorno socio-económico particular (factores políticos, económicos, sociales, culturales, etc.).

La vida en el trabajo viene determinada asimismo por factores externos a la actuación de los trabajadores que proceden del entorno socio-económico y de la organización a la que pertenecen. Sin embargo, no por ello la capacidad de actuación de los individuos o, lo que es lo mismo, su capacidad para crear y modificar su medio de trabajo queda anulada, ya que a través de los procesos de interacción social transforman y/o condicionan (según sus grados de participación y según los estilos de dirección y gestión organizacional, entre otros) su medio de trabajo y, como consecuencia, la calidad de vida del mismo.

La búsqueda de una mejor calidad de vida en el trabajo conlleva el intento de hacer compatibles los intereses de la organización (objetivos y metas organizacionales) con las demandas y expectativas de sus miembros que, como individuos psicosociales,

tienen necesidades e intereses particulares que deben de verse satisfechos o por lo menos debe intentarse que así sea (desarrollo personal y profesional, satisfacción y motivación, formación continuada, empleabilidad...).

El grado de conocimiento y de comprensión alcanzado acerca de la CVL vendrá condicionado también por los métodos e instrumentos de evaluación empleados. La CVL constituye así, un fenómeno complejo y heterogéneo que precisa de una metodología integradora basada en la coherencia entre: el método (objetivo-subjetivo), la naturaleza del objeto de estudio (multidimensionalidad y carácter interactivo) y la finalidad que se busca (globalidad o especificidad).

A modo de conclusión, recordar también que las claves para abordar el estudio de un fenómeno tan complejo y plural como la CVL lleva implícito reconocer los entresijos de su naturaleza multidimensional (globalidad), interactiva (psicosocial), sistémica (holística e integradora) e histórica (contextualizada).

### **3. RIESGO CARDIOVASCULAR**

Según los últimos datos más del Instituto Nacional de Estadística, en una nota de prensa el 2 de marzo de 2010 y como avance de los datos de la mortalidad de 2008 en España, la enfermedad cardiovascular (ECV) es la primera causa de muerte en la población española, representando el 31'7% de todas las defunciones, seguido del cáncer con un 26, 9% y las enfermedades del sistema respiratorio con un 11'4% (Notas de prensa, INE). Dentro de las enfermedades cardiovasculares las más frecuentes son la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular en año 2010.

Además de su elevada prevalencia, las enfermedades cardiovasculares, cumplen criterios de vulnerabilidad, ya que muchas de ellas comparten varios factores de riesgo, con lo que, en teoría, las medidas aplicadas de prevención primaria deberían seguirse de resultados ostensibles en cuanto a su utilidad. Factores de riesgo como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la hipertensión arterial, la alimentación inadecuada, la obesidad o el sedentarismo son comunes a muchas de estas enfermedades. Por todo ello, crear estrategias preventivas como parte de nuestra labor sanitaria y, más concretamente desde la Medicina del Trabajo, podría ser un importante estímulo para disminuir tanto la incidencia como la prevalencia de estos procesos.

#### **3.1. CONCEPTO DE RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV)**

El RCV establece la probabilidad de sufrir una ECV en un determinado periodo de tiempo, que generalmente se establece en 10 años. Las enfermedades incluidas dentro del concepto de RCV son la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular y la arteriopatía periférica.

Las dos utilidades más importantes que puede tener la determinación del RCV son la de establecer las prioridades de prevención cardiovascular y decidir el tipo de intervención

con la introducción o no de fármacos hipolipemiantes o antihipertensivos (Asenjo C et al., 1997).

### **3.2. MAGNITUD Y TENDENCIA.**

#### **3.2.1. ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN**

La enfermedad isquémica del corazón supone aproximadamente un tercio de las defunciones por el conjunto de enfermedades cardiovasculares. En 2007, el 32% de las muertes por enfermedades cardiovasculares en España fueron debidas a enfermedad isquémica del corazón, lo que supuso una tasa de mortalidad de 83 por 100.000 habitantes. En hombres, las defunciones por enfermedad isquémica del corazón en ese año representaron el 37% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares y una tasa de mortalidad de 96 por 100.000 habitantes, mientras que en mujeres representaron el 24% de las defunciones y una tasa de mortalidad de 70 por 100.000 habitantes (Indicadores de salud, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

La evolución del riesgo de mortalidad, evaluada a través de la tendencia en la tasa de mortalidad ajustada por edad, muestra que entre los años 1990 y 2007 el riesgo de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón descendió en España un 23% tanto en hombres como en mujeres (Indicadores de salud, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009). En este descenso de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, observado también en los países desarrollados desde el último tercio de siglo XX, probablemente haya influido una menor incidencia de la enfermedad, como consecuencia de una menor exposición de la población a los factores de riesgo, junto a una mayor supervivencia de los enfermos, como consecuencia de una mejora en los tratamientos.

España es el segundo país de la Unión Europea, después de Francia, con una menor mortalidad por enfermedad isquémica del corazón. En España, la tasa de mortalidad es un 70% inferior a la media de la Unión Europea. Por su parte, Letonia y Lituania son los países de la Unión Europea con mayor mortalidad por esta enfermedad. (Indicadores de salud, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009)

La mortalidad por enfermedad isquémica del corazón presenta un patrón geográfico característico, observándose una mortalidad más alta en el sureste de la península, en Canarias y en las ciudades de Ceuta y Melilla y una mortalidad más baja en el norte peninsular y en la Comunidad de Madrid (Indicadores de salud, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

Baleares por su parte, presenta una mortalidad media, comparable a regiones como Cataluña, Aragón, La Rioja o Castilla La Mancha (Indicadores de salud, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

### **3.2.2. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES Cerebrovasculares**

Las enfermedades cerebrovasculares representan casi el 30% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares (Indicadores de salud, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009). En 2007, se produjeron 32.900 muertes por enfermedades cerebrovasculares en España, lo que supuso una tasa de mortalidad de 74,7 por 100.000 habitantes. En hombres, las defunciones por enfermedades cerebrovasculares en ese año, representaron el 25% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares y una tasa de mortalidad de 63,8 por 100.000 habitantes, mientras que en mujeres representaron el 29% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares y una tasa de mortalidad de 85,2 por 100.000 habitantes.

La característica más relevante de la mortalidad por estas enfermedades es el descenso tan espectacular ocurrido desde mediados del siglo XX en los países desarrollados. Aunque este descenso se ha atribuido al mejor control de la hipertensión arterial, principal factor de riesgo de estas enfermedades, la escasa información de que se dispone acerca del control de la hipertensión en la mayoría de los países impide atribuir verosimilitud a esta razón para explicar esa evolución (Indicadores de salud, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009). En España, el riesgo de mortalidad por las enfermedades cerebrovasculares muestra igualmente una tendencia decreciente. Concretamente, la tasa de mortalidad ajustada por edad entre 1990 y 2007 descendió un 52% en hombres y un 56% en mujeres y la mitad de este descenso se ha producido desde el año 2000 (Indicadores de salud, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009). España se encuentra entre los cuatro países de la Unión Europea, después de Francia, Austria e Irlanda, con menor mortalidad por enfermedades cerebrovasculares. En España la tasa de mortalidad es un 65% inferior a la media de la Unión Europea (Indicadores de salud, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

Por comunidades autónomas, la mortalidad por accidentes cerebrovasculares, sigue aproximadamente la misma distribución que en la enfermedad isquémica, con una mayor tasa de mortalidad en Andalucía, Murcia, Comunidad Valenciana, Aragón y Galicia. Baleares se sitúa en una tasa de mortalidad, por accidentes cerebrovasculares, media junto con Asturias y Cantabria (INE, 2009).



### **3.3. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

La probabilidad de sufrir algún problema cardiovascular se relaciona con la presencia de determinados hábitos de vida, patologías preexistentes o actuales, antecedentes familiares o situaciones coadyuvantes, esto es o que se conoce como Factores de Riesgo Cardiovascular (FRC). Estos FRC son aditivos (Neaton y Wentworth, 1992), es decir, que cuantos más factores de riesgo se presenten en un individuo mayor será la probabilidad de sufrir un problema cardiovascular. Pasaremos a describir cuales se consideran más relevantes.

Aunque existen otras clasificaciones más utilizadas en la práctica clínica diaria, nosotros emplearemos esta clasificación por considerarla más intuitiva.

#### **1º) Factores de riesgo personal no modificables**

1. Sexo
2. Edad
3. Herencia o antecedentes familiares

#### **2º) Factores de riesgo personal modificables**

##### **1. Directos**

- Niveles de colesterol total y LDL elevados
- Niveles bajos de HDL
- Tabaquismo
- Hipertensión
- Diabetes
- Tipo de alimentación

## **2. Indirectos**

- Sedentarismo
- Obesidad
- Estrés social

### **3.3.1. FACTORES DE RIESGO PERSONAL NO MODIFICABLES**

#### **3.3.1.1. Sexo**

Según diversos estudios consultados (Soureti N, 2009; Windler et al. 2007; Vina et al., 2005; Bhopal et al., 2005), los hombres menores de 50 años, tienen una mayor probabilidad de sufrir problemas cardiovasculares que las mujeres de la misma edad. Esto puede ser debido al efecto protector que ejercen los estrógenos sobre los vasos sanguíneos y sistema cardiovascular (Vina et al., 2005). Estudios realizados con ratas ovariectomizadas parecen demostrar que los estrógenos tienen un papel protector sobre los vasos sanguíneos y ayudan de forma significativa a mantenerlos en buen estado por un espacio mayor de tiempo. (García et al. 2005; Giménez et al., 2006).

#### **3.3.1.2. Edad**

Aunque no sea una causa directa de afecciones coronarias, éstas son más comunes en personas de edad avanzada. Con el paso del tiempo, los sistemas que regulan la homeostasis del organismo van perdiendo eficacia, los tejidos pierden elasticidad y los sistemas defensivos como el inmunitario o el antioxidante se van debilitando de forma que el organismo es más susceptible de sufrir ciertas patologías, de las cuales las más comunes son las cardiovasculares. Los hábitos poco saludables y la acumulación de factores de riesgo son, en muchas ocasiones, más influyentes en la aparición de

enfermedades cardiovasculares que la propia edad del individuo. De la misma forma unos hábitos saludables alargan significativamente el buen funcionamiento de los sistemas y el equilibrio homeostático del individuo.

### **3.3.2. HERENCIA O ANTECEDENTES FAMILIARES**

Las personas con antecedentes familiares de patología cardiovascular se consideran dentro de una categoría de riesgo cardiovascular alta. Esto puede ser debido a una cuestión genética o quizás a una transmisión de hábitos adquiridos poco saludables de padres a hijos.

## **3.4. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES**

### **3.4.1. DIRECTOS**

Son aquellos factores de riesgo que intervienen de una forma directa en los procesos de desarrollo de la ECV.

#### **3.4.1.1. Niveles de colesterol total y LDL-Colesterol elevados**

El colesterol es un lípido que pertenece al grupo de los esteroides y que forma parte de las membranas celulares. Las fuentes de colesterol pueden ser exógenas, por la dieta, o endógenas por reacciones anabólicas en el retículo endoplasmático celular. Debido a su naturaleza hidrofóbica, el colesterol necesita formar parte de las lipoproteínas para poder ser transportado por el torrente sanguíneo. Las lipoproteínas pueden ser de muy baja densidad o VLDL (Very Low Density Lipoprotein), de baja densidad o LDL (Low Density Lipoprotein) o de alta densidad (High Density Lipoprotein). El aumento de las moléculas de LDL en el plasma sanguíneo favorece la formación de las placas de aterosclerosis (Díaz et al., 1997), así como incrementa la viscosidad de la sangre, favoreciendo

la aparición de trombos. De esta forma, los valores altos de colesterol en sangre están considerados como un factor negativo para el riesgo cardiovascular aumentando de forma muy significativa la probabilidad de sufrir un problema cardiovascular, hecho éste demostrado en el estudio Framingham, utilizado como referencia en esta materia (Kannel et al., 1979). La relación entre concentraciones plasmáticas de colesterol y mortalidad es directa, continua y, aunque no existe un valor concreto a partir del cual podríamos decir que empieza el riesgo, este valor podría estar entre los 180 y 200mg/dl. A partir de 200mg/dl el riesgo coronario aumenta de forma acentuada de modo que un sujeto con colesterol entre 240mg/dl y 300mg/dl tiene un riesgo coronario muy superior al de un sujeto con un colesterol inferior a 200mg/dl (Stamler et al., 1986). Con la edad y el paso del tiempo los mecanismos de regulación del colesterol van perdiendo efectividad y al organismo le resulta más difícil mantener la homeostasis. En este sentido, con la edad la dieta parece desempeñar un papel más determinante sobre las concentraciones plasmáticas de colesterol. Además de la edad y el sobrepeso, existen otros factores que intervienen en la relación de esos marcadores con el RCV como son: el consumo de tabaco, tipo de dieta, factores genéticos, hipertensión arterial, etc.

El estudio Dieta y Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en España II (DRECE II) obtiene unos valores medios para la población española de 35 a 64 años de edad de 221 mg/dl para el colesterol total (219 mg/dl en los varones y 223 mg/dl en las mujeres), para el colesterol-HDL 53 mg/dl (48 mg/dl en los varones y 58 mg/dl en las mujeres), para el colesterol-LDL 141 mg/dl (140 mg/dl en los varones y 142 mg/dl en las mujeres) y para los triglicéridos 135 mg/dl (155 mg/dl en los varones y 116 mg/dl en las mujeres) (Gutiérrez JA et al., 2000). El estudio más reciente disponible (Hispalipid) reporta una prevalencia de dislipemia del 24% en pacientes atendidos en consultas médicas en el conjunto de España, y un nivel de control de la dislipemia del 32%

siguiendo los criterios del Nacional Cholesterol Education Program (NCEP) III (Civeira F et al., 2003).

#### **3.4.1.2. Niveles bajos de HDL-Colesterol**

Se ha comprobado en numerosos estudios el valor predictivo de los niveles de HDL-colesterol en relación inversa a la aparición de enfermedades cardiovasculares (Windler et al., 2007). Sin embargo todavía no hay evidencias científicas de que los tratamientos dirigidos específicamente a aumentar los niveles de HDL en plasma sean eficaces en la prevención cardiovascular, aunque existen líneas de investigación abiertas en este sentido (Windler et al., 2007).

En nuestro país los valores promedio de HDL son similares a los observados en otros países europeos y en Estados Unidos, aunque la incidencia y la mortalidad por enfermedad isquémica coronaria siguen siendo más bajas en España. Esta paradoja podría deberse a un mejor perfil lipídico (menor índice de colesterol total / colesterol-HDL) por efecto del mayor consumo del aceite de oliva, por la influencia de otros componentes de la dieta mediterránea, o por otros factores protectores no bien conocidos y determinados. Estos datos epidemiológicos se han de tener en consideración a la hora de establecer pautas de abordaje y tratamiento de la hipercolesterolemia, ya que podría ser que el colesterol sérico de las personas residentes en el área mediterránea tuviera menos relevancia como factor de riesgo de cardiopatía isquémica que en otros países del Norte de Europa y Norteamérica.

### **3.4.1.3. Tabaquismo**

El tabaco produce una elevación de los niveles de adrenalina, una aceleración del ritmo cardiaco, la elevación de la presión sanguínea, un descenso del aporte de oxígeno a las células y daños en las paredes de las arterias. El resultado de todos estos procesos ha sido suficientemente comprobado en numerosos estudios epidemiológicos en los que se ha observado una alta correlación entre el tabaquismo y la morbilidad o mortalidad por ECV (Lannerstad, 1980). Así pues, el consumo de tabaco constituye uno de los principales factores de riesgo para la salud general del individuo y es la principal causa de morbimortalidad prematura y evitable en cualquier país desarrollado. El tabaco es responsable de más del 50% de las muertes evitables, de las cuales más de la mitad son de origen cardiovascular (Doll R et al., 1994; Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, 1998). El efecto nocivo ocurre tanto en hombres como en mujeres, guardando una relación directa con la cantidad y la duración del consumo. En el fumador pasivo también aumenta el riesgo de enfermedad coronaria y de otras enfermedades relacionadas con el tabaco (He J et al., 1999).

El tabaquismo se asocia fundamentalmente con los fenómenos isquémicos agudos, probablemente porque su mecanismo de acción engloba la trombosis sobreañadida y el vasoespasmo, además de favorecer el desarrollo de la aterosclerosis. Estudios recientes han demostrado que el fumar puros y cigarrillos bajos en nicotina también aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica mujeres (Banegas JR et al., 2001). Las estimaciones realizadas en España señalan que el tabaco fue responsable en el año 1998 de 7.116 muertes por cardiopatía isquémica y 5.103 por enfermedad cerebrovascular, lo que supone el 29% de las muertes coronarias y el 29% de las muertes cerebrovasculares en varones y el 3% de las muertes coronarias y el 2,5% de las muertes cerebrovasculares en mujeres (Banegas JR et al., 2001). Datos de 2007 estiman que la tasa de mortalidad

por causas relacionadas con consumo de tabaco en España es de 248,3/100.000 habitantes, teniendo Baleares una tasa media de mortalidad por tabaquismo, concretamente 200,3/100.000 habitantes (Indicadores de salud, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

#### **3.4.1.4. Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial obliga al corazón a trabajar con más esfuerzo, situación ésta que en un periodo de tiempo suficientemente largo puede provocar una hipertrofia del corazón en sus paredes y posterior insuficiencia cardíaca. Por otra parte, la presión arterial elevada y mantenida en el tiempo, puede dañar las células endoteliales de las arterias, lo que facilita la aparición de arteriosclerosis y provoca un aumento de rigidez en las arterias. Todos estos procesos ocasionan un daño vascular que a menudo provoca un descenso en el aporte y distribución de oxígeno a los tejidos, situación ésta especialmente grave cuando la demanda de sangre aumenta, lo que puede conducir a situaciones de isquemia y en casos avanzados a infarto y muerte celular (Messerli et al 2007).

La HTA es un importante factor de riesgo para la enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular e insuficiencia renal, tanto en hombres como en mujeres. Además su asociación frecuente con otros factores de riesgo como la diabetes mellitus (DM), la insulinoresistencia, la dislipemia o la obesidad, aumenta considerablemente el RCV (McMahon S et al., 1990). Aproximadamente el 40% de los hipertensos presentan colesterolemias superiores a 240 mg/dl (Aranda P et al 1999). Esta frecuente asociación se debe a las múltiples conexiones etiopatogénicas y fisiopatológicas que, además de incrementar el RCV del hipertenso, contribuyen a la elevación crónica de la presión arterial (Hayakawa H y Raij L, 1999). Por ello, la

presencia de dislipemia en la persona hipertensa debe ser tratada más activamente si se quiere actuar en prevención primaria.

Hablamos de hipertensión arterial cuando los valores son iguales o superiores a 140/90 mmHg, aunque según la campaña de formación sobre riesgo cardiovascular Cardio Alert (2004-2008) patrocinada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, solo podemos considerar que no existe relación entre los valores de tensión arterial y el RCV cuando los valores se encuentran por debajo de 115/75mmHg.

### **3.4.1.5. Diabetes**

Estudios epidemiológicos han demostrado que los pacientes con diabetes mellitus e intolerancia a la glucosa tienen un riesgo incrementado de padecer alguna ECV. En los primeros 20 años del estudio Framingham la incidencia de ECV entre hombres con diabetes mellitus fue dos veces superior a la observada en aquellos sin diabetes. En las mujeres la incidencia fue tres veces mayor (Kannel y McGee, 1979). Así pues, parece ser que el mantenimiento continuado de valores elevados de glucosa en sangre puede favorecer la aparición de otros factores de riesgo cardiovascular como la hiperlipidemia o la hipertensión.

La cardiopatía isquémica es entre 2 y 4 veces más frecuente en diabéticos, sujetos con glucemia basal alterada o intolerancia a la glucosa, que en la población general. La presencia de diabetes tipo 1 y 2 eleva el riesgo de desarrollar ECV. La enfermedad macrovascular en los diabéticos no ha recibido la misma atención que la enfermedad microvascular; sin embargo, esta complicación mayor, que produce cardiopatía isquémica, arteriopatía periférica e ictus, es la causa más importante de morbimortalidad en la población diabética, especialmente en la diabetes tipo 2 (Laakso M y Lehto S, 1997).



La dislipemia que aparece en los diabéticos es muy frecuente y se caracteriza por una moderada hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia y por la presencia de concentraciones bajas de colesterol-HDL y conlleva un elevado RCV (González P et al., 1998). Una situación muy frecuente en la población occidental es la presencia de intolerancia a la glucosa asociada a HTA, hipertrigliceridemia, concentraciones bajas de HDL-colesterol, obesidad central e hiperinsulinismo. Esto explica el hecho de que, cuando se realiza un diagnóstico de diabetes, muchas personas ya presentan enfermedad aterosclerótica. En la diabetes tipo 1 y 2 un buen control de la glucemia puede mejorar la dislipemia. Si después de conseguir un adecuado control metabólico persiste la dislipemia, ésta se debe tratar activamente (American Diabetes Association, 2004).

#### **3.4.1.6. Hábitos alimentarios**

El efecto de la alimentación sobre el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, es más bien de tipo indirecto ya que modificando ciertos hábitos podemos modificar de forma efectiva valores como el colesterol o la hipertensión arterial. Dietas ricas en grasas de origen animal, azúcares, sal o alcohol, aumentan de forma significativa la concentración de colesterol y LDL-colesterol en sangre y favorecen la aparición de hipertensión arterial entre otras complicaciones (Expósito *et al.*, 2007).

Sin embargo existen también variables dependientes de la dieta que afectan de forma directa a la protección de los vasos sanguíneos. El consumo de antioxidantes, la fibra, los ácidos grasos poliinsaturados y los ácidos grasos omega 3, favorecen el flujo sanguíneo de forma directa y aumentan la vida media de las arterias (Ortega, 2006; Ruel y Couillard, 2007).

### **3.4.2. INDIRECTOS**

Son aquellos factores de riesgo que se han relacionado a través de estudios epidemiológicos o clínicos con la incidencia de enfermedades cardiovasculares, pero que no intervienen directamente en su génesis, sino a través de otros factores de riesgo directos.

#### **3.4.2.1. Sedentarismo**

La mayoría de los estudios que relacionan el ejercicio físico y el riesgo cardiovascular coinciden en que la práctica de ejercicio físico, incluso aunque sea moderado, ayuda a disminuir la presión arterial y los niveles de colesterol. Además favorece la pérdida de peso y la asimilación de hidratos de carbono (Windler et al., 2007; Slentz et al., 2007).

#### **3.4.2.2. Obesidad**

La obesidad es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular ya que favorece de forma directa el desarrollo de hipertensión arterial, diabetes e hipercolesterolemia. Las personas obesas tienen una gran cantidad de grasa acumulada en los tejidos y esto hace que aumenten las resistencias periféricas y se sobrecargue la actividad del corazón. De esta forma, la obesidad a medio plazo puede provocar enfermedades coronarias (Mighty y Fahey 2007).

#### **3.4.2.3. Estrés**

La Comisión Europea ha definido el estrés en el trabajo como “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se

caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación” (López González AA, et al., 2008).

Diversos estudios epidemiológicos consideran que el tipo de personalidad y la capacidad de las personas para manejar el estrés son factores importantes para la salud y la calidad de vida. El estrés, así como la urgencia o la gravedad con la que nuestro cerebro interpreta y recibe las actividades o estímulos cotidianos, tiene un importante componente subjetivo. Las personas con mayor grado de paciencia, las menos irascibles y, aquellas con mayor nivel de calma para afrontar situaciones imprevistas y problemas cotidianos, poseen un factor de protección frente a la aparición de enfermedades cardiovasculares (Everson-Rose, Lewis, 2005; Smith y MacKenzie, 2006).

El estrés fisiológico actúa produciendo una sobre-expresión de hormonas adrenérgicas como la adrenalina que, a su vez movilizan las reservas de glucógeno, aumentan la presión sanguínea y el ritmo cardíaco. Cuando esta sobre estimulación se prolonga en el tiempo y se convierte en comportamientos o respuestas cotidianas del individuo, puede llegar a ocasionar daños a nivel cardiovascular, así como arritmias e hipertensión arterial entre otras patologías.

### **3.5. MÉTODOS PARA CALCULAR EL RIESGO CARDIOVASCULAR**

Existen múltiples formas para determinar el riesgo cardiovascular, ya sea con métodos cualitativos o cuantitativos (Wood D et al., 1998; Ramsay L et al., 1996; Wilson PWF et al., 1998; British Cardiac Society (BCS), 1998; NCEP II, 1994).

#### **3.5.1. MÉTODOS CUALITATIVOS**

Consisten en la suma de diversos factores de RCV especificados en una lista, pudiendo ser estos positivos o negativos. Los individuos se clasifican de acuerdo al nivel de riesgo en: riesgo leve, moderado y alto. Este método es utilizado por numerosas sociedades científicas como la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA), el National Cholesterol Education Program (NCEP), el Adult Treatment Panel (ATP II y en parte el III), la Sociedad Internacional de Arteriosclerosis (SIA) y el Grupo de lípidos de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemFYC, 1997) y es uno de los métodos que recomienda el Documento Español de la Colesterolemia 2000.

#### **3.5.2. MÉTODOS CUANTITATIVOS**

Obtienen un valor numérico que corresponde a la probabilidad de presentar una ECV en un periodo de tiempo determinado. Es el método que utiliza el Proyecto de mejora del Programa de Actividades Preventivas (PAPPS), el Joint Task Force Europeo, las recomendaciones británicas y escocesas para la prevención coronaria, la Guía de Nueva Zelanda, NCEP (ATP III), el American College of Cardiology / American Heart Association (ACC/AHA), la Sociedad Internacional de Arteriosclerosis y es otro de los que recomienda el Documento Español de la Colesterolemia 2000.

La base de casi todas las guías que utilizan los métodos cuantitativos es la ecuación multifactorial basada en el estudio de Framingham (comentado más adelante), salvo las del Third Joint Task Force, que recomienda las del proyecto Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE), modificando solamente algunas de las variables que utilizan. Todas incluyen la presión arterial, tabaco, edad y sexo; respecto a los lípidos, en general se utiliza el colesterol total, aunque algunas como la guía de Nueva Zelanda o la Británica usa el cociente colesterol total / HDL-colesterol o el colesterol total y HDL-colesterol por separado como la tabla de Framingham original; la diabetes es otra de las variables presente en casi todas las tablas de riesgo, excepto en el ATP III y el SCORE.

### **3.5.3. ÍNDICE DE FRAMINGHAM**

Las enfermedades cardiovasculares, como se ha dicho, constituyen una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en los países desarrollados, por ello existe un gran interés en el desarrollo de los modelos de predicción del riesgo de padecer enfermedades de este tipo, tanto para intentar una intervención precoz como para realizar un tratamiento adecuado.

Posiblemente el estudio más importante realizado sobre la ECV y los factores de riesgo asociados a ella es el estudio Framingham. En 1948 se inició un estudio prospectivo a largo plazo sobre las enfermedades cardiovasculares en la población general adulta de la ciudad de Framingham, Massachusetts, con el propósito de investigar la incidencia de las enfermedades cardiovasculares y los factores, tanto del huésped como ambientales, que pueden contribuir a su desarrollo.

Se han generado gran cantidad de artículos sobre este estudio desde el año 1951 (Dawber *et al.*, 1951) hasta nuestros días. También existen páginas y referencias en internet sobre el estudio Framingham como por ejemplo:

[www.nhlbi.nih.gov/about/framingham/index.html](http://www.nhlbi.nih.gov/about/framingham/index.html). Con el paso de los años este estudio ha ayudado en la identificación de los factores de riesgo más importantes para la ECV como la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, el tabaco, la diabetes mellitus, la obesidad y el sedentarismo y ha suministrado información valiosa sobre otros factores relacionados como la edad, el sexo, la hipertrigliceridemia, la disminución del complejo de lipoproteínas de alta densidad (HDL-colesterol), algunos factores trombogénicos y sobre situaciones psicosociales adversas (estrés).

A raíz de los resultados y conocimientos obtenidos se elaboró una fórmula matemática con el fin de poder estimar el riesgo de que una persona en concreto pudiera tener una ECV. Para ello se han utilizado los valores de los factores de riesgo cardiovascular más importantes. Así pues, con la fórmula Framingham podemos obtener la probabilidad que tiene un individuo de padecer un problema cardiovascular en los próximos 5 o 10 años (Grupo de trabajo de prevención Cardiovascular 1997; Haq IU et al. 1993; Jackson R, et al.; Maiques A, 1993).

Según algunos autores el estudio Framingham aplicado a poblaciones europeas sobrestima el riesgo en la población caracterizada por la baja incidencia de eventos cardiovasculares respecto al lugar de origen del estudio: Massachussets (EE.UU.). Por este motivo se elaboró el modelo SCORE que pretendía, siguiendo las bases y el modelo de Framingham, acercarse más a la realidad de las poblaciones europeas. Según estudios realizados en la población europea parece ser que este marcador sigue sobreestimando el riesgo cardiovascular de los pacientes y los resultados no corresponden con la realidad de la población (Neuhauser *et al.*, 2005), al igual de lo que ocurría con el estudio original de Framingham. Por otro lado se realizó un estudio con población asiática comparando varios modelos de marcadores de riesgo cardiovascular (Bhopal, et al., 2005) y se observó que el Framingham se acercaba más a la realidad de

la población, posiblemente porque en el estudio SCORE no tiene en cuenta si los pacientes son o no diabéticos, así como los niveles de HDL-colesterol, factores que se consideran importantes para la estimación del riesgo cardiovascular.

Según Grundy SM, 1999 y Wood D et al, 1998, se considera paciente con RCV alto al que presenta un riesgo coronario total superior o igual al 20% en los próximos 10 años (Wood D et al., 1998; Grundy SM, 1999), que equivale a una puntuación superior a 21 en la tabla de predicción del riesgo coronario total del estudio de Framingham (Tabla 3). Este riesgo equivale a la probabilidad que tienen los pacientes con angina estable de sufrir un infarto agudo de miocardio fatal o no fatal (Grundy SM, 1999).

Según la tabla de Framingham se establecen 3 tipos de riesgo:

- Riesgo alto:  $\geq 20\%$  a los 10 años.
- Riesgo moderado: entre el 10 y el 20% a los 10 años.
- Riesgo bajo:  $< 10\%$  a los 10 años.

#### **3.5.4. SCORE**

En el 2003 el proyecto SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) hizo públicos sus resultados con una nueva propuesta de valoración del riesgo cardiovascular en Europa (Conroy RM, *et al.* 2003). El proyecto reunió datos de cohortes de 12 países europeos (con una población total de estudio de 205.178 participantes en estudio entre 1970 y 1988 con un total de 2,7 millones de personas-año de seguimiento) y se centró en estudiar los eventos cardiovasculares mortales. Los autores comprobaron el funcionamiento de las tablas en la cohorte de derivación y en otras cohortes y obtuvieron una sensibilidad en torno al 66,7% y especificidad en torno al 91,7% (Buytrago et al, 2006), especialmente en cohortes consideradas como de bajo riesgo. Las guías europeas para la prevención de la ECV (European Guidelines on CVD

Prevention) y el Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud (PAPPS 2005), recomiendan el sistema SCORE y por primera vez en 2004 recomendaron el uso de SCORE para la estimación del riesgo e incluso han dejado de ser las tradicionales tablas de Framingham , en algunos casos, la recomendación principal (De Backer G, *et al.*, 2003).

### **3.5.5. REGICOR**

En ausencia de estudios poblacionales de cohorte en nuestro país se han propuesto mecanismos para calibrar la función de riesgo coronario de Framingham atendiendo a la prevalencia local de los factores de RCV y a la incidencia de acontecimientos coronarios. Se ha utilizado esta metodología para crear una función calibrada en nuestro medio cuya buena concordancia entre el número de acontecimientos coronarios mayores (infarto agudo de miocardio sintomático, mortal o no) predicho mediante dicha calibración y el observado se verificó en el registro poblacional de infarto de miocardio de Girona REGICOR (Registre Gironí del Cor). Para ello se han elaborado las tablas para el modelo general de todos los acontecimientos coronarios de Framingham utilizando la ecuación publicada por Wilson PWF *et al.*, en 1998. La ecuación de Wilson incluye el HDL-colesterol y el grado de hipertensión basado en las tensiones arteriales sistólicas y diastólicas.

La tasa de incidencia de acontecimientos mayores se ha obtenido del registro poblacional REGICOR que, desde 1988, investiga todos los casos sospechosos de infarto de miocardio en 6 comarcas de Girona (L'Alt Empordà, El Baix Empordà, La Selva, El Gironès, La Garrotxa y El Pla de l'Estany), cuya población entre 35 y 74 años es de aproximadamente 200.000 habitantes. Dado que la tasa de incidencia de angor y de infarto silente es desconocida en Girona, se ha asumido que la proporción sea similar



a la de Framingham, para lo que se ha incrementado la de acontecimientos mayores de forma proporcional. Utilizando al efecto la siguiente razón:

$$\text{Ho(t)/FramTodos} / \text{Ho(t)/FramMayor}$$

Donde "t" representa el tiempo de seguimiento, que en este caso es de 10 años; "Ho(t)/FramTodos", la tasa de acontecimientos coronarios incluyendo el angor y el infarto de miocardio silente en Framingham, y "Ho(t)/FramMayor", la tasa de infarto agudo de miocardio mortal o no mortal con síntomas. El valor de este cociente es 1,4 para los varones y de 1,91 para las mujeres. Por ello, la tasa de acontecimientos mayores de Girona en varones en el registro REGICOR (3,5%) se multiplica por 1,4 para obtener la tasa estimada de todos los acontecimientos coronarios (4,9%). Esto a su vez permite calcular la tasa de población libre de acontecimiento de la siguiente manera:  
100-4,9%: 95,1%

Las combinaciones de factores de riesgo que determinan un riesgo de cardiopatía isquémica grave o muy grave (es decir  $\geq 20\%$  de riesgo a 10 años) en el conjunto de las tablas calibradas, es 13 veces menor que en las originales.

Las tablas de REGICOR han sido validadas recientemente (Marrugat J, et al. 2007) para determinar su validez y fiabilidad frente a las funciones de Framingham (adaptación REGICOR) en la predicción de los acontecimientos coronarios y cardiovasculares ocurridos en 5 años en una cohorte española de 6.300 participantes concluyendo que, sin ser perfecta, la estimación de riesgo coronario REGICOR se ajusta mejor a la tasa observada de acontecimientos coronarios que cualquiera de las disponibles en España en pacientes de 35 a 74 años y su uso debería permitir alcanzar la sostenibilidad de la

prevención primaria dirigida a sujetos con riesgo elevado, utilizando el punto de corte para iniciar tratamiento adecuado (sugerido 10% en Cataluña) (Marrugat J, et al. 2007).

### **3.6. ¿QUÉ TABLA UTILIZAR?**

Actualmente existe discusión sobre qué tabla utilizar, siendo las propuestas por su mayor fiabilidad la tabla de Framingham original, la tabla de Framingham calibrada para la población española, la tabla REGICOR y las tablas SCORE. La tabla de Framingham original presenta algunas ventajas respecto al resto que pasamos a enumerar:

- simplicidad de uso (una sola tabla para todas las situaciones).
- mayor precisión en el cálculo de riesgo al dar un valor numérico en vez de un rango de valores.
- utilizar una medida, como es el riesgo coronario total, que es el que ha sido utilizado hasta ahora para determinar el riesgo.
- incluir el HDL-colesterol que tiene importancia en la población española por tener niveles más altos que en otros países europeos y norteamericanos.

Para sopesar la elección de una u otra tabla, basada en la evidencia científica, hay que recordar que, aunque en la clínica utilizamos las tablas de RCV para el cálculo individual, “su verdadera utilidad está en la selección de grupos de pacientes de riesgo para proponerles estrategias de prevención primaria cardiovascular según su riesgo promedio absoluto, no en la predicción individual del RCV aunque es el principal uso que se le da en la clínica” (Rodríguez-Artalejo F, *et al.*, 2003). Dicho de otra manera, las tablas de RCV son útiles en caso de comparar poblaciones, pero presentan cierto grado de incertidumbre cuando se valora el riesgo coronario individual (semFYC, Grupo de Dislipemia, 2004). En esencia, está claro que las características de la tabla

ideal que define Brotons (Brotons C, 2003) debería ser una tabla obtenida de una cohorte española tipo Framingham, si bien no la hay en este momento, que tuviera en cuenta el HDL-colesterol, cuya elevación es una característica importante en España; que incluya la diabetes como factor de RCV y que fuera fácil de aplicar en la clínica diaria. El que mida el riesgo coronario o el RCV global no debería importar tanto, porque aunque midiera el riesgo coronario, podría adoptarse igualmente como modelo para la medición del RCV como proponen diversos autores. De todas formas, para la práctica diaria del médico el que mida lo segundo, facilitaría el manejo de la misma tabla para HTA y dislipemias. La tabla ideal no existe por lo que cualquier elección que hagamos tendrá un componente de arbitrariedad y no estará exenta de inconvenientes.

### **3.7. SÍNDROME METABÓLICO**

El síndrome metabólico (SM) (también llamado síndrome plurimetabólico, síndrome de resistencia a la insulina o síndrome X) se define como un conjunto de alteraciones del metabolismo de la glucosa y de la insulina, con sobrepeso y distribución abdominal de la grasa corporal, dislipemia e hipertensión y se asocia al desarrollo posterior de diabetes tipo 2 y a un aumento del riesgo de morbilidad cardiovascular (hasta el 80% de los pacientes que padecen SM mueren por complicaciones cardiovasculares) y de morbilidad global por cualquier causa (Mancia G, et al., 2007; Dekker JM, et al., 2005 y Kurl S, et al., 2006)

Reaven en 1988 definió el SM tal y como hoy en día se maneja, que incluye intolerancia a la glucosa, hiperinsulinemia, HTA y un perfil lipídico alterado (Aumento de triglicéridos y descenso del HDL-colesterol). Aunque existen varias definiciones al respecto, los criterios de diagnóstico han sido actualizados por los expertos (Reaven, 1998; Dandona, *et al.*, 2005; Grundy *et al.*, 2005; Alberti, *et al.*, 2006) y a pesar de

muchos esfuerzos aún no existen criterios definitivos del SM, sin embargo una de las definiciones mejor aceptadas es la de la ATP III (Adult Treatment Panel III) (Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults, 2001) (Tabla 7).

Sin embargo, la International Diabetes Association publicó en 2005 unos criterios más restrictivos: reducía los perímetros abdominales a 94 cm y 80 cm para el varón y la mujer, respectivamente, y además proponía una glucosa basal superior a 100 mg/dl.

Parámetro	Valores
<b>Glucosa plasmática</b>	≥110 mg/dl
<b>Obesidad abdominal</b>	>102 cm
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perímetro de cintura en varones</li> <li>• Perímetro de cintura en mujeres</li> </ul>	>88 cm
<b>Triglicéridos (suero)</b>	≥150 mg/dl
<b>HDL-colesterol</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varones</li> <li>• Mujeres</li> </ul>	<40 mg/dl <50 mg/dl
<b>Tensión arterial alta</b>	≥130/85 mmHg o toma de medicación ≥150 mmHg o toma de medicación
Tomada de National Cholesterol Education Program (NCEP-ATP-III 2001) 6.	

**Tabla 7: Definición de síndrome metabólico con tres o más criterios diagnósticos**

Estudios epidemiológicos confirman la alta prevalencia de SM en diversas poblaciones (Cook, *et al.*, 2003; Ford y Gilles 2003; Li, *et al.*, 2007; Cook, *et al.*, 2008). Su importancia radica en que el diagnóstico de SM confiere un riesgo elevado de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y aumento de la mortalidad (Lakka *et al.*, 2002). De hecho estudios observacionales transversales y prospectivos han descrito al SM como predictor de enfermedad coronaria, accidente-cerebrovascular y diabetes mellitus 2 (Wannamethee *et al.*, 2005; Bataille *et al.*, 2006; Maggi *et al.*, 2006; Pischon *et al.*, 2008).

Reaven y colaboradores (1988) proponían que el eje central del desarrollo del síndrome metabólico era la resistencia a la insulina, pero en los últimos años se ha reconocido que la obesidad abdominal también tiene un papel muy importante en el desarrollo de este síndrome. De hecho, se ha observado que la circunferencia de la cintura tiene un valor predictor del desarrollo del SM (Han et al., 2002; Pi-Sunyer, 2006; Laclaustra et al., 2007). La obesidad abdominal se caracteriza por la presencia de adipocitos activados e infiltración de macrófagos, y es por eso que en los últimos años al tejido adiposo se le considera un órgano endocrino activo y complejo que secreta numerosas sustancias bioactivas, incluyendo hormonas, factores de crecimiento y citocinas.

### **3.8. OBESIDAD**

La obesidad es una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento de la masa grasa y en consecuencia por un aumento de peso. Existe pues, un aumento de las reservas energéticas del organismo en forma de grasa. Se le aplica el término crónico ya que forma parte del grupo de enfermedades que no podemos curar con el arsenal terapéutico del que se dispone en la actualidad. (Barbany M, Foz M, 2002)

Actualmente se dispone de diferentes métodos para evaluar el grado de adiposidad. La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) recomienda la utilización de variables antropométricas como el peso, la talla, las circunferencias corporales y pliegues cutáneos para la clasificación individual o colectiva (WHO Programme of Nutrition, 1997; Consenso SEEDO, 2000). Actualmente ha adquirido importancia en la definición de obesidad la distribución de la grasa corporal por su relación con el riesgo cardiovascular (RCV), y con esta finalidad se utiliza el índice cintura/cadera. El aumento de este índice, define la obesidad androide o central, factor de riesgo cardiovascular ya demostrado (Bray G, *et al.*, 1998; NIH National Institutes of Health,

1998). Puesto que este índice no permite diferenciar si la acumulación de grasa es perivisceral o subcutánea, algunos autores han sugerido la utilización de la medida de la circunferencia de la cintura para estimar la cantidad de grasa perivisceral dada la buena correlación de esta medida con la Tomografía Computerizada y la Resonancia Magnética Nuclear (NIH National Institutes of Health, 1999).

Desde un punto de vista antropométrico, que es el habitualmente utilizado en la clínica, se considera obesa a una persona con un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a  $30 \text{ kg/m}^2$  (SEEDO, 1996).

La obesidad o exceso de acumulación grasa en el organismo constituye uno de los mayores problemas a los que se enfrentan las sociedades modernas y afecta a la mayoría de los países desarrollados. Los datos epidemiológicos de los que se dispone en la actualidad indican un aumento de la prevalencia en la mayor parte de los países del mundo, hecho que comporta una alta morbimortalidad asociada (Kopelgan PG, 2000).

La obesidad está condicionada por factores genéticos, endocrinos y por el desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. El impacto de la obesidad en el exceso de riesgo de mortalidad cardiovascular es proporcional al grado de sobrepeso, esto podría estar relacionado con una mayor presencia de hipertensión, hiperglucemia y otras alteraciones en los obesos.

Las obesidades importantes o mórbidas acortan la esperanza de vida de los pacientes y los aumentos moderados de peso producen importantes repercusiones negativas para la salud. El incremento del riesgo de mortalidad está en parte asociado a las complicaciones metabólicas y cardiovasculares que constituyen el llamado síndrome plurimetabólico propio de la obesidad central, e incluso para los aumentos muy ligeros de acumulación adiposa, se han descrito aumentos de la morbilidad cardiovascular (Manson JE, 1990). Este hecho unido a que las enfermedades cardiovasculares son la

primera causa de muerte en España (Gutiérrez Fuentes JA 2000) y la segunda de pérdida de años potenciales de vida, pone de manifiesto la magnitud del problema en la población y justifica los esfuerzos preventivos realizados por la sanidad pública en nuestro país.

### **3.8.1. CLASIFICACIÓN**

La obesidad se puede clasificar atendiendo a diferentes criterios: etiológicos, dependientes del IMC y atendiendo a la disposición topográfica de la grasa (Consenso SEEDO, 2000).

### **3.8.2. CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA**

En la clasificación etiológica la obesidad esencial destaca por su frecuencia (90% de la población española afectada) se debe a una alteración de la regulación del ajuste de peso o bien a una alteración del ponderostato. Entre las obesidades no esenciales se incluyen las de origen endocrinológico, hipotalámico, genético y las ocasionadas por fármacos.

Actualmente sabemos que la obesidad se produce cuando coinciden en una misma persona la predisposición genética y factores ambientales desencadenantes.

1. Esencial: es la más frecuente
2. De origen endocrino
  - Obesidad ovárica
  - Hiperinsulinemia
  - Hiperfunción suprarrenal
  - Hipotiroidismo
3. De origen hipotalámico

4. De origen genético
5. Por medicamentos

### 3.8.3. SEGÚN EL IMC

También conocido como índice de Quetelet, o BMI (Body Mass Index). Se obtiene al dividir el peso en kilogramos (Kg) entre la talla en metros al cuadrado ( $m^2$ ). Actualmente es el método de referencia como parámetro de obesidad utilizado en casi todos los estudios clínicos. En adultos de 25-64 años se establecen distintos grados de obesidad en función del IMC. Son muchas las clasificaciones que se basan en el IMC, aunque en nuestro país una de las más utilizadas es la elaborada por la SEEDO en el año 2000 (Tabla 8).

Valores límite de IMC	
Peso insuficiente	<18,5
Normo peso	18,5-24,9
Sobrepeso grado I	25-26,9
Sobrepeso grado II (pre obesidad)	27-29,9
Obesidad tipo I	30-34,9
Obesidad tipo II o severa	35-39,9
Obesidad tipo III o mórbida	40-49,9
Obesidad tipo IV o extrema	>50
IMC: $\text{Peso (kg)} / \text{Altura}^2 (m^2)$	

**Tabla 8: Clasificación del sobrepeso y la obesidad según el IMC (SEEDO 2000)**

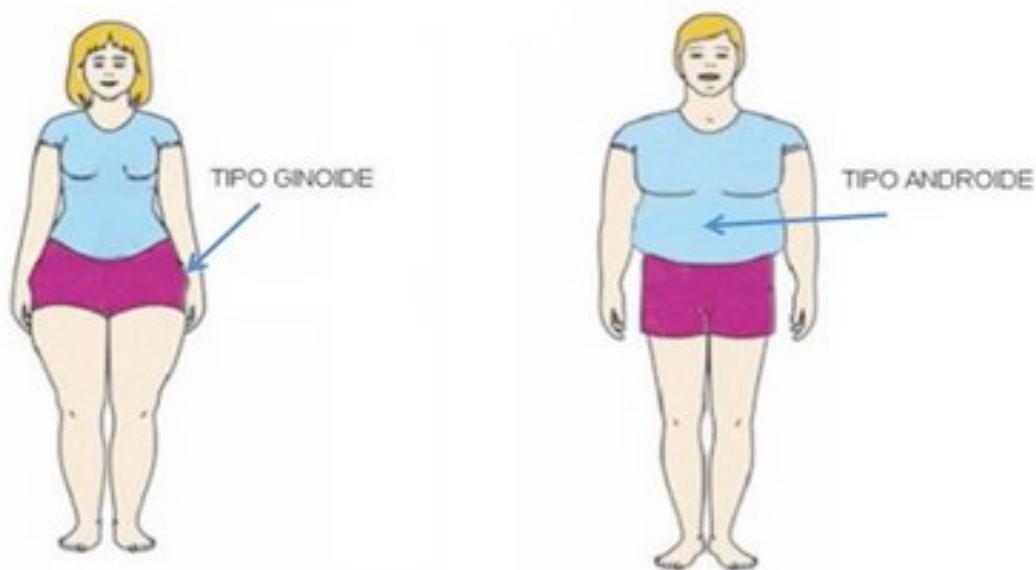
El intervalo de valores del IMC comprendidos entre 25 y 26,9 podría coincidir con una prolongación tipificada de normopeso en aquellas personas en las que no coexistan otros factores de riesgo y la distribución de la grasa sea de tipo ginoide. En caso contrario, es decir si coexiste otros factores de riesgo, este valor ponderal podría representar un problema de salud asociado según el criterio del Health and Welfare Canadá (1988).

Este criterio de clasificación, si bien no es perfecto, es suficientemente indicativo del grado de obesidad y se puede obtener fácilmente con un mínimo de aparataje.



### 3.8.4. SEGÚN LA DISPOSICIÓN TOPOGRÁFICA DE LA ACUMULACIÓN DE LA GRASA

La distribución del acúmulo de grasa puede tener un predominio superior recibiendo el nombre de obesidad central o androide , o bien inferior denominándose entonces obesidad periférica o ginoide. (Figura 6)



**Figura 6: Clasificación del acúmulo de grasa (SEEDO 2000)**

La obesidad periférica o ginoide es más propia de las mujeres; en ella la grasa se acumula en la parte inferior del cuerpo: región infraumbilical del abdomen, caderas, región glútea y muslos.

En la segunda, más propia de los varones, la grasa se acumula sobre todo en la cara, región cervical, tronco y región supraumbilical, y también aumenta de modo notable la grasa abdominal profunda (obesidad visceral). Este tipo de acumulación grasa es el que está ligado a las complicaciones metabólicas y cardiocirculatorias vinculadas a la resistencia insulínica y da lugar al síndrome plurimetabólico.

Como veremos a continuación la diferenciación entre estos dos tipos de acumulación adiposa tiene gran importancia desde el punto de vista clínico para poder valorar el grado de riesgo metabólico y cardiovascular vinculado a la acumulación adiposa.

Desde el punto de vista antropométrico esta valoración suele hacerse mediante la medición del cociente cintura/cadera (C/C). Se acepta que valores superiores al percentil 90 de este cociente en la población estudiada, representan un riesgo importante para la salud. Los datos obtenidos en la población española fijan el nivel de riesgo de este cociente en una cifra superior a 0,9 para las mujeres y superior a 1 para los varones. En la actualidad existe una tendencia a utilizar sólo la circunferencia de la cintura, valor más importante que el de la cadera, para valorar el riesgo de la acumulación central grasa. Según datos del citado consenso de la SEEDO 2000, los valores de riesgo para la circunferencia de la cintura se fijan en 95 cm para los varones y en 82 cm para las mujeres. Se considera que el riesgo es elevado cuando la circunferencia de la cintura es superior a 102 cm en los varones y a 90 cm en las mujeres.

La medición del diámetro sagital, presenta muy buena correlación con la acumulación adiposa perivisceral medida por tomografía computerizada o resonancia magnética. Este indicador se valora estimando la distancia entre el ombligo y las vértebras L4-L5 estando el individuo en decúbito supino (Heymsfield SB, *et al.*, 1998). Cifras superiores a 25 cm para el diámetro sagital delimitan valores de riesgo (Pouliot MC, *et al.* 1994) (Tabla 9)

	Criterio	Valores límite
Índice cintura / cadera	Hombres	Mujeres
	>1	>0,901
Circunferencia de la cintura (SEEDO)	>1	>0,854
	Hombres	Mujeres
	>95 cm	>82 cm Valores de riesgo
National Institutes of Health (NIH)	>102 cm	>90 cm Valores de riesgo elevado
	>102 cm	>88 cm Valores de riesgo
Diámetro sagital	>25 cm	Valores de riesgo

**Tabla 9: Valores de riesgo según la distribución de la grasa corporal (datos antropométricos)**  
**Fuente: SEEDO (2000)**

### 3.8.5. OBESIDAD ABDOMINAL

La obesidad abdominal, androide o central, es aquella en la que aparece una distribución de predominio superior y la grasa se acumula sobre todo en la cara, región cervical, tronco y región supra umbilical, y también aumenta de modo notable la grasa abdominal profunda (obesidad visceral). Puede considerarse uno de los factores principales implicados en la fisiopatología de la resistencia a la insulina y del resto de componentes del síndrome metabólico. De hecho, la Federación Internacional de Diabetes considera a la obesidad abdominal como el eje central para el diagnóstico del SM (Alberti, et al., 2006). Desde el punto de vista antropométrico consideramos que una obesidad es de tipo androide cuando el cociente cintura-cadera es superior a 1 en el varón y a 0,9 en la mujer. Hay que distinguir dos subgrupos.

### 3.8.5.1. Obesidad subcutánea

El exceso de tejido adiposo se localiza en la zona subcutánea abdominal. (Figura 7)



Figura 7: Obesidad subcutánea.

### 3.8.5.2. Obesidad visceral

Existe un exceso de grasa abdominal perivisceral. Para su evaluación se requieren técnicas de imagen (tomografía computerizada [TC] y resonancia magnética [RMN]) (Figura 8) y se utiliza el índice área grasa visceral-área grasa subcutánea (AGV/AGSc). Un índice superior a 0,4 define la obesidad visceral. Sólo es de utilidad en protocolos de investigación.

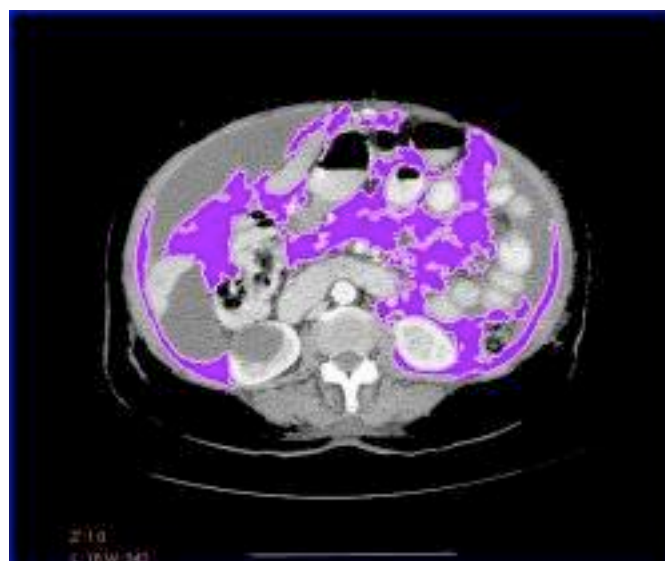


Figura 8: Obesidad visceral.

### **3.9. IMPEDANCIOMETRÍA BIOELÉCTRICA**

La impedancia bioeléctrica (IB) es una técnica que tiene un interés complementario para la valoración antropométrica y estimación de la composición corporal y el grado de adiposidad (Bray G, et al. 1998). Dado que el riesgo de mayor mortalidad y morbilidad de la obesidad está en función de la topografía de la grasa y del exceso de ésta, parece lógico pensar que dicha técnica irá imponiéndose progresivamente como medida de la grasa corporal (Martín V, et al. 2001). Al ser una prueba no invasiva, fácil de realizar, con alta fiabilidad, bajo coste, precisión de lectura contrastada, grado de concordancia muy bueno respecto a los pliegues cutáneos y que requiere entrenamiento mínimo, es factible que su uso se generalice (García Lorda P, et al. 1996; Valtueña S, et al. 1996; Lukaski HC, 1987; Kotler DP, et al. 1996). Hasta hace poco el uso de la IB se limitaba al ámbito hospitalario pero cada vez es más frecuente su utilización en la práctica diaria del médico y en ámbito extrahospitalario. En la actualidad va siendo cada vez más frecuente encontrar dispositivos portátiles de IB en las consultas de Atención Primaria y Medicina del Trabajo, dado que es ahí donde accede la mayoría de la población y es en este primer nivel asistencial donde se valora el estado nutricional del paciente y los estados de sobrepeso y obesidad, así como su relación con el riesgo cardiovascular (RCV) para la toma de decisiones.

La incorporación de la IB a estudios epidemiológicos de entidad, como el Nacional Health and Nutrition (NHANES III) (Kuczmarski RJ, et al. 1997), Framingham Heart Study (Roubenoff R, 1996) y el Cardiovascular Health Study (Visser M, 1998) en los cuales sustituyó a la medida de los pliegues cutáneos para la estimación de la grasa corporal, supone una apuesta clara hacia la utilización de dicha técnica, que irá incorporándose a la atención primaria dadas las características poblacionales de estos estudios.

El método para determinar la impedancia corporal se basa en la naturaleza de la conducción de una corriente eléctrica a través del organismo. En la mayoría de estructuras biológicas la aplicación de una corriente alterna constante y de baja intensidad produce una posición o impedancia dependiente de la frecuencia de flujo de dicha corriente.

Los organismos vivos contienen: agua y electrolitos de localización intra y extracelulares, componentes principalmente de la masa libre de grasa y que se caracterizan por presentar una alta conductividad y una baja impedancia; membranas celulares que se comportarían como elementos reactivos imperfectos y grasa, considerada anhidra, dotada de una baja conductividad y alta impedancia. Durante la elaboración de las ecuaciones de predicción de la masa libre de grasa a partir de métodos de referencia como la densitometría hidrostática, se ha observado que el valor de la impedancia a 50 KHz es el que mejor se relaciona con dicho parámetro (Segal KR, et al. 1985; Segal KR, et al. 1988; Gray OS, et al. 1989; Lukasky HC, et al. 1985; Lukasky HC, et al. 1986; Van Loan MD y Mayclin P, 1987; Deurembert P, et al. 1989; Deurembert P, et al. 1990; Houtkooper LB, et al. 1992).

Como ventajas de la impedanciometría y que lo convierten en un método de elección, cabe destacar su bajo precio, fácil transportabilidad, inocuidad, necesidad de poca colaboración por parte del paciente, sencillez de manejo y baja variabilidad interobservador. (Dalmau MR, 2007).

## **PERSONAS Y MÉTODO**

---





# **PERSONAS Y MÉTODO**

## **1. DISEÑO DEL ESTUDIO**

Se realiza un estudio observacional transversal y multicéntrico en un total de 1016 trabajadores en las áreas de Ibiza y Mallorca incluyendo distintos sectores de actividad. 380 son hombres y 636 mujeres. Las edades de los trabajadores están comprendidas entre 16 y 69 años. El reclutamiento de los sujetos se llevó a cabo aprovechando los reconocimientos médico-laborales iniciales y periódicos de vigilancia de la salud que realizaron 4 médicos del trabajo. Durante el reconocimiento médico se explicaba la finalidad del estudio y sus características y se solicitaba la participación voluntaria del trabajador así como la firma del consentimiento informado.

### **– CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Trabajadores en activo.
- Que acepten cumplimentar los cuestionarios de SL y CVL.

### **– CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Trabajadores no en activo por distintos motivos, como trabajadores que se encontraban en situación de incapacidad temporal, parados, excedentes, jubilados, etc.
- Trabajadores que no sepan leer y escribir, dado que al ser cuestionarios auto administrados necesitan la ayuda de otra persona lo que puede influir en los resultados.
- No aceptar la participación de forma expresa en el estudio.

## **2. RECOGIDA DE DATOS**

Los datos de carácter socio demográfico y laboral se recogieron mediante entrevista clínica realizada por personal sanitario de los servicios de prevención

(Médicos/enfermeros). Todos los trabajadores participantes en el estudio rellenaron un cuestionario de salud (Anexo 1)

Los datos se recogieron entre enero de 2008 y diciembre de 2009.

### **3. SATISFACCIÓN LABORAL**

Para determinar la satisfacción laboral se emplea la Escala General de Satisfacción (Overall Job Satisfaction) desarrollada por Warr, Cook Y Wall en 1979 (Anexo 2), validado para población española.

El cuestionario es auto administrado y emplea una escala tipo Likert de 15 ítems. Se ha de indicar el grado de satisfacción con cada ítem, yendo de muy insatisfecho a muy satisfecho.

Esta escala permite la obtención de tres puntuaciones:

- Satisfacción extrínseca, formada por 8 ítems (correspondiente a los números: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15).
- Satisfacción intrínseca, formada por 7 ítems (correspondiente a los números: 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14).
- Satisfacción general, que es la suma de las dos anteriores.

Es una escala aditiva en la que la puntuación total se obtiene con la suma de los resultados marcados por los encuestados en los quince ítems, asignando un valor que va desde 1 - Muy Insatisfecho a 7 - Muy Satisfecho. Así pues la puntuación de la escala oscilará entre:

- 8 y 56 para la satisfacción extrínseca.
- 7 y 49 para la satisfacción intrínseca.
- 15 y 105 para la satisfacción general.

#### **4. CALIDAD DE VIDA LABORAL (CVL)**

Para medir la CVL se emplean el Cuestionario de la Calidad de Vida Profesional (CVP-35) (Anexo 3) validado para población española.

El cuestionario CVP-35 realiza una medida multidimensional de la calidad de vida laboral. Consta de 35 preguntas que emplean una escala tipo Likert que va de 1 a 10, donde las cuatro posibles respuestas tienen los siguientes valores:

- Nada (valores 1 y 2).
- Algo (valores 3, 4 y 5).
- Bastante (valores 6, 7 y 8).
- Mucho (valores 9 y 10).

El CVP-35 permite valorar diferentes parámetros:

- Apoyo directivo (contenido en los ítems: 2, 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30)
- Cargas de trabajo (contenido en los ítems: 1, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 21, 24, 25 y 33)
- Motivación intrínseca (contenido en los ítems: 9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32 y 35).
- Calidad de Vida Profesional Percibida (contenido en el ítem 34)

Es una escala aditiva en la que cada pregunta se puntúa de 1 a 10 marcando una "equis" en la casilla correspondiente, pudiendo obtenerse un resultado que oscila según las escalas de la siguiente forma:

- Apoyo directivo: entre 13 y 130,
- Cargas de trabajo: entre 11 y 110,
- Motivación intrínseca: entre 10 y 100, y
- Calidad de vida profesional total percibida: entre 1 y 10.

## **5. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

### **5.1. EDAD**

Se agrupó la edad de la población a estudio según diferentes intervalos:

- $\leq 30$  años
- 31-40 años
- 41-50 años
- $\geq 51$  años

Para calcular la edad se consideran años naturales cumplidos.

### **5.2. SEXO**

Dividido en:

- Mujeres.
- Hombres.

### **5.3. ESTADO CIVIL**

Se clasifica atendiendo a los siguientes grupos:

- Solteros.
- Casados.
- En pareja (o con pareja estable).
- Separados, divorciados, viudos.

## **6. VARIABLES LABORALES**

### **6.1. NIVEL DE ESTUDIOS**

Hemos dividido el nivel de estudios en los siguientes grupos:

- Sin estudios primarios.
- Estudios primarios, formación profesional I o II y Bachiller.
- Diplomados /grados.
- Licenciados /máster.

### **6.2. TIPO DE CONTRATO**

En cuanto al tipo de contrato los hemos dividido en:

- Fijo.
- Interino-Eventual.
- Fijo discontinuo.

### **6.3. CAMBIOS DE EMPLEO**

El número de cambios de empleo se refiere a cambio de trabajo que ha experimentado el trabajador en total durante el plazo de toda su vida laboral, y se clasifica en:

- 0-1 cambios.
- 2-5 cambios.
- $\geq 6$  cambios.

### **6.4. DISCORDANCIA DEL PUESTO DE TRABAJO**

Entendiendo por discordancia que el trabajador por su nivel de formación esté trabajando en una categoría profesional mayor o menor que la que debería por dicha preparación (en nuestro estudio sólo se han observado casos de personas con mayor

formación, no habiendo ninguno con menor formación que la requerida para desempeñar ese puesto).

Se han establecido dos grupos:

- Si existe discordancia.
- No existe discordancia.

## **6.5. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO**

En cuanto a la antigüedad en el puesto de trabajo que tiene el trabajador hemos establecido los siguientes grupos:

- $\leq 60$  meses.
- 61-120 meses.
- 121-240 meses.
- $\geq 241$  meses.

## **6.6. PLURIEMPLEO**

Entendiendo por pluriempleo cuando la persona ejerce tareas en más de una empresa, considerándose también los que complementen su jornada laboral con trabajos realizados en su domicilio de forma autónoma con o sin cotización.

Los grupos se han dividido en:

- Sí existe pluriempleo.
- No existe pluriempleo.

## **6.7. SECTOR**

Según en el sector en que trabaje se han hecho los apartados siguientes:

- Salud (sanitarios).

- Servicios (sector terciario).
- Administración Pública (funcionarios del estado o de las autonomías).

## 6.8. TURNICIDAD

Atendiendo al tipo de turno que tiene en su trabajo se han dividido en:

- Rotatorio con noche incluida (Mañana/Tarde/Noche).
- Rotatorio sin noche incluida (Mañana/Tarde).
- Fijo. (Mañana o Tarde o Noche)
- Horario partido (Mañana y tarde).

## 6.9. ESTRÉS

Como instrumento de medida se utiliza el cuestionario abreviado de Siegrist & Peter de la Universidad de Dusseldorf 1998 validado para la población española por Macías Robles et al en el año 2003 en una muestra de 298 trabajadores sanitarios del Hospital Comarcal de Avilés. (Anexo 4).

El cuestionario es auto administrado y anónimo para asegurar la confidencialidad.

Consta de dos partes:

- **Componente extrínseco:** Combina información sobre las demandas y las recompensas en el trabajo. Consta de 17 preguntas.

1. Escala de esfuerzo extrínseco: representa el esfuerzo que para el trabajador exige su tarea. Consta de 5 o 6 preguntas (dependiendo de que el trabajo sea manual o no se contestará o no la pregunta número 5). Las preguntas abordan diferentes aspectos: 1 Ritmo apurado. 2 Interrupciones frecuentes. 3 Mucha responsabilidad. 4 Horas extra. 5 Esfuerzo físico. 6 Cada vez más trabajo. Todas estas preguntas tienen descriptores de respuesta estratificados en dos pasos; en primer lugar, se pregunta si se está o no de

acuerdo con la cuestión y, en segundo lugar, se pide que se evalúe en qué medida afecta negativamente la experiencia al trabajador. Así, si la cuestión no es aplicable al trabajador se puntúa 1; si es aplicable pero no le afecta, la puntuación es 2; si le afecta moderadamente se puntúa 3; si le afecta mucho, 4; y si le afecta muchísimo, 5. El rango de puntuación varía entre 5 y 25 puntos cuando se contestan 5 preguntas (trabajadores no manuales) y entre 5 y 30 para la versión de 6 preguntas (trabajadores manuales). A mayor puntuación mayor esfuerzo extrínseco experimenta el trabajador.

2. Escala recompensa: Consta de 3 factores: ESTATUS FINANCIERO (preguntas: 11 escasa promoción, 14 adecuación al cargo, 16 oportunidades de promoción adecuadas y 17 salario adecuado), ESTIMA (preguntas: 7 Reconocimiento de los superiores, 8 Reconocimiento de los compañeros, 9 Apoyo en situaciones difíciles, 10 Tratamiento injusto, 15 Reconocimiento del esfuerzo) y SEGURIDAD EN EL TRABAJO (preguntas: 12 Empeoramiento del trabajo y 13 Inseguridad del puesto de trabajo). En total son 11 preguntas. La categorización de las respuestas es similar a la escala anterior. Dado el sentido de las preguntas para el computo final se debe realizar una recodificación, así resulta un rango de puntuación final que oscila entre 11 y 55. Si la puntuación es baja indica una recompensa baja debido a un grado de estrés elevado y viceversa.

3. Nivel de estrés del trabajador: es el resultado de dividir esfuerzo extrínseco y recompensa. Para compensar el distinto número de preguntas de cada escala se multiplica el cociente por un factor de corrección (0,4545 o 0,5454 dependiendo que el numerador tenga 5 o 6 preguntas). Con todo esto obtenemos una medida estandarizada del componente extrínseco del modelo definida por un umbral donde:

- Valores no patológicos: Hasta 1.
- Valores de estrés: Más de 1.



- **Componente intrínseco** (sobreimplicación):

Valora la dedicación excesiva al trabajo, los sentimientos positivos y negativos y las actitudes relacionadas con el trabajo

Se utiliza una versión reducida de 6 preguntas (originalmente eran 29) que ha demostrado en estudios previos que representa adecuadamente la citada dimensión. Se valoran también con una escala tipo Likert, pero de 4 intervalos: 1 muy en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo. Una de las preguntas tiene sentido negativo y por ello se codifica de forma inversa al resto. Los valores van de 6 a 24. A mayor valor más implicación en el trabajo.

La corrección de los cuestionarios se realizó con un programa informático elaborado por nosotros especialmente para este trabajo, teniendo en cuenta el peso dado a cada una de las preguntas por los autores.

## **7. VARIABLES DE SALUD**

Todas las mediciones han sido realizadas por personal sanitario entrenado a tal propósito para evitar al máximo el sesgo interobservador. Se realiza una valoración del nivel de concordancia de los datos obtenidos con los distintos aparatos empleados, obteniéndose altos índices de concordancia (índice kappa de Cohen), concretamente 0,99 para los tallímetros, 0,94 para los impedanciómetros y 1 para las cintas métricas. Las diferentes mediciones se realizaron entre diciembre de 2009 y septiembre de 2010.

### **7.1. TABAQUISMO**

La categorización del consumo de tabaco es la siguiente:

- Fumadores actuales.

- No fumadores actuales (suma de no fumadores y exfumadores, considerando como tales los que llevan más de 1 año sin fumar).

## **7.2. INDICE DE MASA CORPORAL**

El IMC se calcula, mediante el índice de Quetelet, con la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla}^2 (\text{m}^2)$$

Para la determinación de la altura y del peso se emplea una báscula-tallímetro homologada y calibrada de alta precisión ( $\pm 100\text{g}$ ). Los sujetos fueron pesados sin zapatos y en ropa interior. Para determinar la talla se mide a la persona en bipedestación, descalzo y con la cabeza dispuesta en el plano de Frankfurt (plano horizontal nariz-trago). La precisión del tallímetro es de 1mm, aunque la talla se expresó con una precisión de  $\pm 5\text{mm}$ .

Se considera sobrepeso si el resultado es igual o superior a  $25\text{kg/m}^2$  y obesidad cuando el resultado es igual o superior a  $30\text{kg/m}^2$ .

## **7.3. PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL**

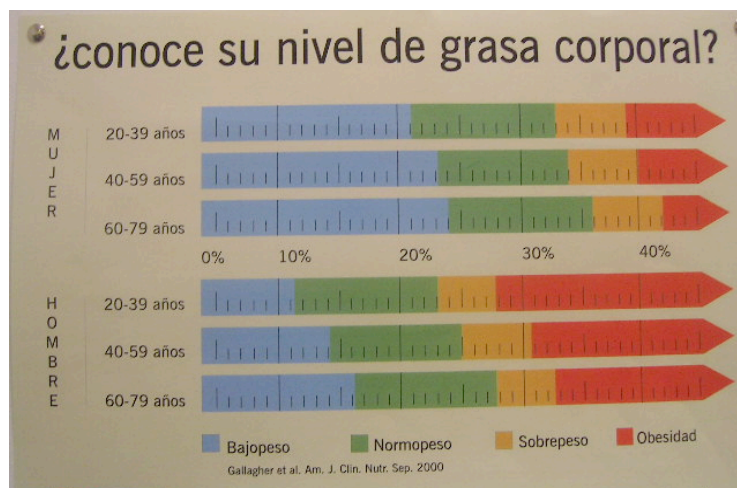
Los valores de grasa corporal se determinan mediante el bioimpedanciómetro Body Composition Analyzer Tanita BF-350 (ver figura 1) que dispone de dos electrodos de acero inoxidable situados en la plataforma inferior para realizar el análisis de los Compartimentos Corporales. El paciente se posiciona encima de los mismos con los pies descalzos y en 15 segundos se obtienen los resultados. Para obtener resultados fiables se siguieron las indicaciones del fabricante.



**Figura 1. Body Composition Analyzer Tanita BF-350**

Los valores se clasificaron según los criterios establecidos por Gallagher et al 2000 en diferentes niveles que varían según edad y sexo: (ver figura 2)

- Bajo (azul en la figura)
- Normal (verde en la figura)
- Alto (naranja en la figura)
- Muy alto (rojo en la figura)



**Figura 2. Niveles de grasa según edad y sexo.**

## **7.4. PERÍMETRO DE CINTURA**

El perímetro de cintura abdominal se calcula con una cinta métrica colocada paralela al suelo a nivel de la última costilla flotante, es decir, se mide el contorno del talle natural tomado entre la parte superior del hueso de la cadera (crestas ilíacas) y la costilla inferior. Las mediciones se realizan durante la respiración normal con el sujeto de pie y con el abdomen relajado. Los valores elevados de perímetro de cintura se establecieron de acuerdo a los criterios establecidos en el síndrome metabólico ( $\geq 88$  cm en mujeres y  $\geq 102$  cm en hombres).

## **8. DETERMINACIONES ANALÍTICAS**

Se obtuvieron por venopunción tras 12 horas de ayuno. Las extracciones fueron realizadas por personal sanitario especialmente entrenado.

### **8.1. GLUCOSA**

Las concentraciones de glucosa se determinan por el método enzimático de la glucosa-oxidasa.

### **8.2. COLESTEROL**

#### **8.2.1. COLESTEROL TOTAL**

El colesterol total se determina por métodos enzimáticos automatizados.

#### **8.2.2. HDL-COLESTEROL**

El HDL-colesterol se determina por precipitación con dextrano-sulfato Cl2Mg.

### **8.2.3. LDL-COLESTEROL**

El LDL-colesterol se calcula mediante la fórmula de Friedewald et al (1972) (siempre que los triglicéridos sean inferiores a 400 mg/dl).

### **1.1.1. TRIGLICÉRIDOS**

Los triglicéridos se determinan mediante métodos enzimáticos automatizados.

## **9. VARIABLES CLÍNICAS DEL ESTUDIO**

### **9.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

La tensión arterial se determina a primera hora de la mañana entre las 8 y las 9 horas, con un esfigmomanómetro automático según técnicas estandarizadas (American Society of Hypertension, 1992). La cifra de tensión arterial calculada para cada individuo fue la media de tres lecturas con un minuto de intervalo entre ellos, tomadas después de cinco minutos de reposo y con el individuo sentado.

Se considera hipertensión arterial (HTA) cuando las cifras de tensión arterial sistólica son igual o superior a 140 mm de mercurio y/o las cifras de tensión arterial diastólica son igual o superior a 90 mm de mercurio. (Clasificación de JNC 7, 2003; ESH-ESC, 2007).

### **9.2. DIABETES**

Se han considerado como diabéticos aquellos trabajadores con cifras de glucemia en ayunas (el ayuno es definido como la no ingesta calórica al menos en las 12 horas anteriores a la extracción) mayor o igual a 126 mg/dl, en trabajadores no diagnosticados, o con cualquier cifra de glucemia en trabajadores diagnosticados anteriormente o que estén en tratamiento con antidiabéticos orales o insulina (The

Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. 2003).

### 9.3. SÍNDROME METABÓLICO

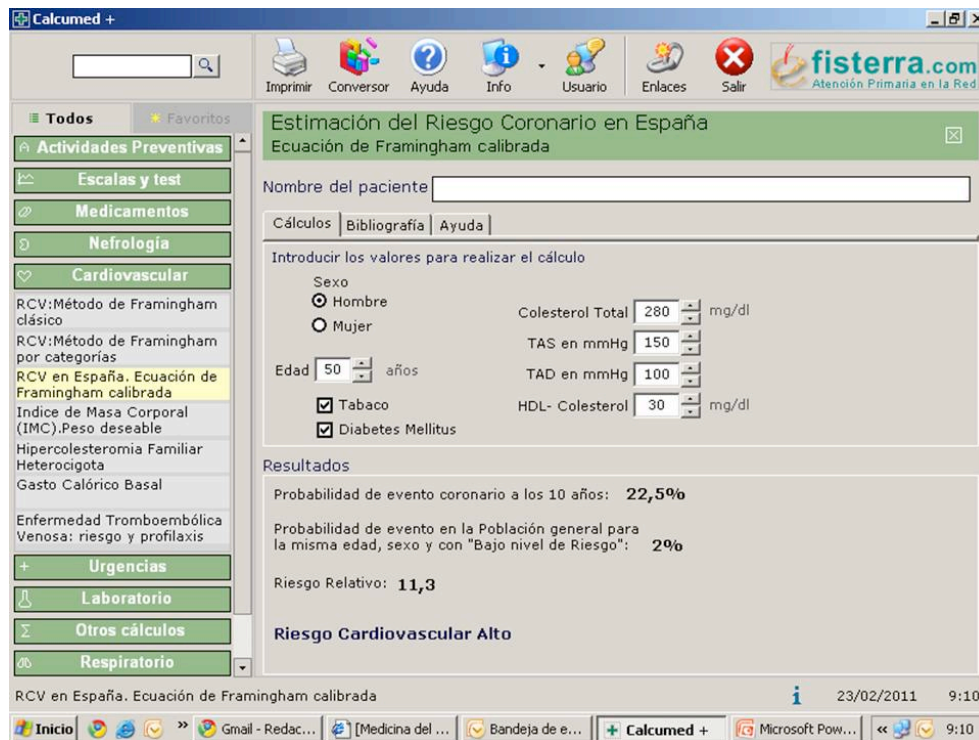
Se emplean los criterios de la NCEP-ATP III (Tabla 7 de la introducción), considerando que tienen síndrome metabólico aquellos trabajadores que cumplen al menos 3 criterios de los 5 posibles considerados como diagnósticos.

Parámetro	Valores
<b>Glucosa plasmática</b>	≥110 mg/dl
<b>Obesidad abdominal</b>	
• Perímetro de cintura en varones	>102 cm
• Perímetro de cintura en mujeres	>88 cm
<b>Triglicéridos (suero)</b>	≥150 mg/dl
<b>HDL-colesterol</b>	
• Varones	<40 mg/dl
• Mujeres	<50 mg/dl
<b>Tensión arterial alta</b>	≥130/85 mmHg o toma de medicación ≥150 mmHg o toma de medicación
<b>Fuente: Tomada de National Cholesterol Education Program (NCEP-ATP-III 2001) 6.</b>	

Tabla 7: Definición de síndrome metabólico con tres o más criterios diagnósticos

### 9.4. RCV SEGÚN MODELO FRAMINGHAM CALIBRADO PARA POBLACIÓN ESPAÑOLA

Para el cálculo se emplea la aplicación informática para Windows, CALCUMED+ (Figura 3), en su apartado *cardiovascular*, y subapartado *RCV en España* (Marrugat J, et al., 2003). *Ecuación Framingham calibrada*, como muestra la siguiente figura:



**Figura 3. Cálculo del RCV según modelo Framingham calibrado para población española con la herramienta informática CALCUMED+ on-line a través de la página [www.fisterra.com/fisterrae](http://www.fisterra.com/fisterrae)**

Se tienen en cuenta para esta determinación los siguientes parámetros:

- Sexo.
- Edad (No se han incluido en esta determinación los trabajadores con edades menores de 35 años por no estar contemplado en este cálculo los trabajadores menores de esta edad).
- Tabaquismo.
- Diabetes mellitus
- Colesterol total.
- Tensión arterial sistólica.
- HDL-colesterol.

## 9.5. RCV MEDIANTE EL MODELO REGICOR

Se calcula con la calculadora online de la página web oficial de REGICOR, (<http://www.imim.cat/ofertadeserveis/software-public/regicor/>), como muestra la siguiente figura (Figura 4):

The screenshot shows the REGICOR online calculator interface. The browser address bar displays 'www.imim.cat/ofertadeserveis/software-public/regicor/'. The page title is 'Calculadora de riesgo cardiovascular REGICOR' with a version of 'Versión 2.0 Junio 2010'. There are language selection options for 'Català', 'Castellano', and 'English'. The 'Calculadora' section includes input fields for: 'Edad: 47', 'Sexo: Hombre (selected) / Mujer', 'Fumador/a: Si / No', 'Diabético/a: Si / No', 'Colesterol total (mg/dl): 240', 'Colesterol HDL (mg/dl): 50', 'Tensión arterial sistólica (mmHg): 130', and 'Tensión arterial diastólica (mmHg): 80'. Below these fields are buttons for 'calcula', 'informe', 'Limpia', and 'Imprime'. A results window on the right shows the date and time '23/02/2011 9:27:46 Cálculo REGICOR' and the result: 'Riesgo a 10 años según la función de REGICOR validada para población española: 4%'. A note below states: '(\*) Incluye: infarto de miocardio mortal o no, infarto de miocardio silente y angina de pecho.' At the bottom, there is a disclaimer in Spanish, a logo for 'Program of Research in Inflammatory and Cardiovascular Disorders' from IMIM, Barcelona, Spain, and several institutional logos including 'NIM', 'Plan de Salut MAR', and the European Union.

Figura 4. Cálculo del RCV según modelo REGICOR

Para el cálculo del RCV según modelo REGICOR se tienen en cuenta:

- Edad (Trabajadores entre 35 años y 74 años). Se descartan trabajadores por debajo de 35 años por no estar contemplado en este cálculo los trabajadores menores dicha edad.
- Sexo
- Tabaquismo.
- Diabetes mellitus.
- Colesterol total.
- HDL-colesterol.
- Tensión arterial sistólica.
- Tensión arterial diastólica.



## 9.6. RCV SEGÚN MODELO SCORE

Para calcular este índice se ha usado la calculadora de riesgo cardiovascular basada en el sistema SCORE (Figuras 5 y 6), Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la práctica clínica, adaptación española del CEIPC (Comité Español Interdisciplinario de Prevención Cardiovascular) 2004. Consiste en una herramienta informática para Windows ideada por Saatchi & Saatchi Healthcare llamada *Detección y Prevención del Riesgo Cardiovascular en la Empresa* y que está avalada por la Sociedad de Medicina y Seguridad del Trabajo y la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball.

En las siguientes capturas de pantalla podemos observar un ejemplo de su estructura y manejo:

Cálculo del riesgo cardiovascular

Evolución del paciente

**Cálculo del riesgo cardiovascular**

Fecha de la visita: 23 Feb 2011

JUAN MARTINEZ MARTINEZ

Nuevo paciente

Edad: 53 años

Sexo:  H  M

Peso: (ej. 62 kg) 100 kg

Talla: (ej. 175 cm) 170 cm

Actividad física:

- Nula. Limitada a causa de condiciones médicas o de otra índole.
- Baja. Actividades cotidianas, subir o bajar escaleras, pasear 1-2 días por semana.
- Moderada. Caminar enérgicamente, montar en bicicleta o bailar 3-4 días por semana.
- Intensa. Actividades aeróbicas, correr o practicar deportes como el fútbol 5 o más días por semana.

Fumador:  Sí  No  Ex fumador (menos de 6 meses)  Ex fumador (más de 6 meses)

Colesterol total: (ej. 180 mg/dl) 280 mg/dl

Presión arterial sistólica: (ej. 120 mmHg) 150 mmHg

Presión arterial diastólica: (ej. 70 mmHg) 100 mmHg

Diabetes:  Sí  No

Enfermedad cardiovascular previa:  Sí  No

Calcular

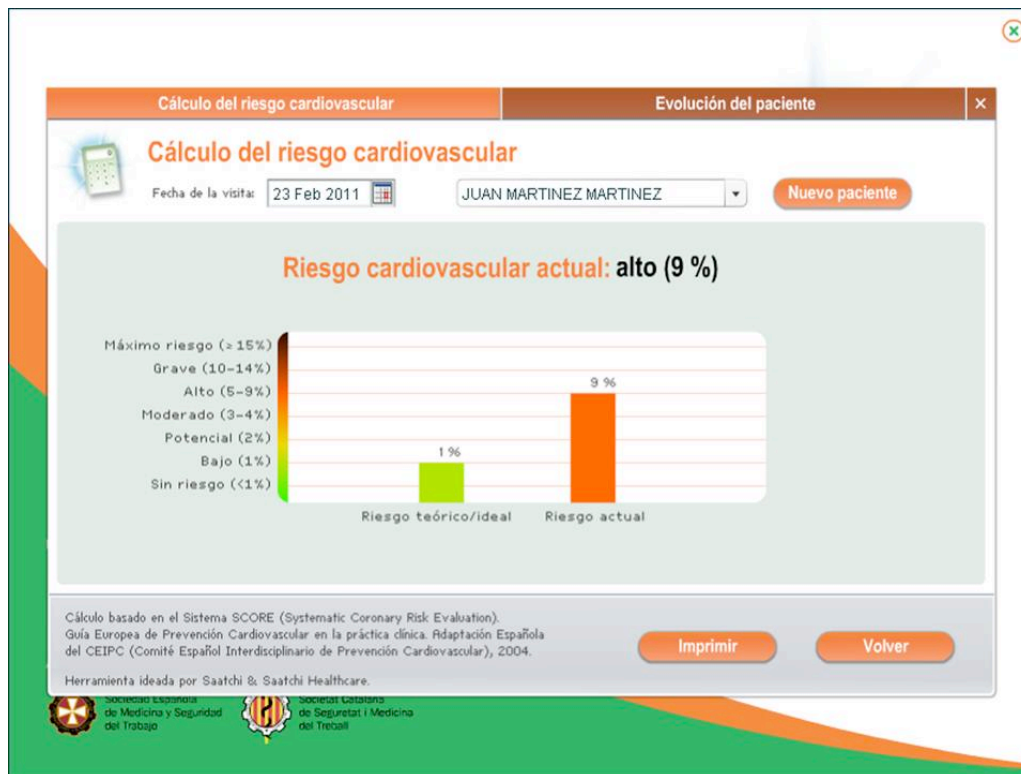
Cálculo basado en el Sistema SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation).  
Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la práctica clínica. Adaptación Española del CEIPC (Comité Español Interdisciplinario de Prevención Cardiovascular), 2004.

Herramienta ideada por Saatchi & Saatchi Healthcare.

Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo

Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball

Figura 5. Cálculo de RCV según modelo SCORE



**Figura 6. Cálculo de RCV según modelo SCORE**

Para el cálculo del riesgo de mortalidad cardiovascular se han tenido en cuenta una serie de parámetros (Conroy RM et al., 2003):

- Edad (No se han tenido en cuenta los trabajadores con edades menores de 35 años por no contemplarse en este cálculo los trabajadores menores de esta edad).
- Sexo.
- IMC.
- Actividad física.
- Tabaquismo.
- Colesterol total.
- Tensión arterial sistólica.
- Tensión arterial diastólica.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad cardiovascular previa.

## **10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos se introdujeron en una matriz de datos en el programa Microsoft Office Excel 2007 y se exportaron al paquete estadístico SPSS- v.19. Se realizó en primer lugar un análisis descriptivo de las distribuciones de frecuencias de las variables cualitativas y las medidas de tendencia central y variabilidad para las variables cuantitativas (medias, desviaciones estándar y rangos). Para estudiar la asociación entre variables cualitativas se utilizó la prueba de ji cuadrado. Para estudiar la asociación entre variables cuantitativas (la mayoría en este estudio) se utilizó el test de la T-Student en la comparación de medias para datos independientes Finalmente para obtener un análisis predictivo se realizó un análisis de regresión lineal múltiple con p de inclusión 0,05 y de exclusión de 0,1. Consideramos una diferencia estadísticamente significativa cuando  $p < 0,05$ .



## **RESULTADOS**

---



# RESULTADOS

## 1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Se incluyeron en el estudio 1016 trabajadores de las islas baleares, 380 hombres y 636 mujeres, con edades comprendidas entre 16 y 69 años.

## 2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNIVARIANTE

Vamos a analizar cada una de las variables estudiadas (edad, sexo...) y su relación con la calidad de vida profesional y con la satisfacción laboral.

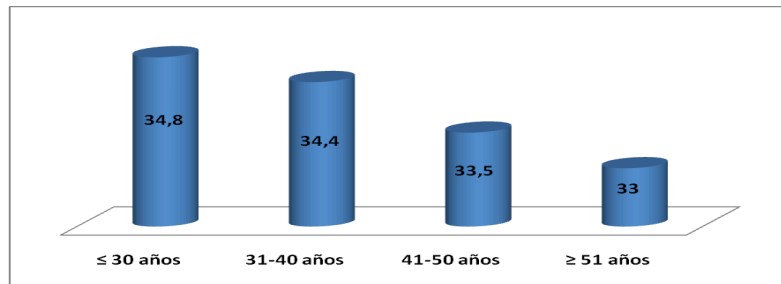
### 2.1. SATISFACCIÓN LABORAL

#### 2.1.1. Satisfacción interna según la edad

n		Media	Desviación típica	IC 95%
222	≤ 30 años	34,8	7	33,9-35,7
295	31-40 años	34,4	7,6	33,5-35,3
303	41-50 años	33,5	7,8	32,6-34,4
196	≥ 51 años	33	8,2	31,8-34,1

**Tabla 1 Satisfacción interna según la edad**

En lo que hace referencia a la posible relación entre la satisfacción interna y la edad se observa un descenso paulatino de este valor a medida que aumenta la edad del trabajador. Los datos completos se presentan en la tabla 1 y gráfica 1.



**Gráfica 1. Satisfacción interna según la edad**

Los valores de satisfacción interna según la edad de los trabajadores muestran diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de mayor y los que tienen hasta 40 años. Los datos completos se presentan en la tabla 2.

	≤ 30 años	31-40 años	41-50 años	≥ 51 años
≤ 30 años		0,5295	0,0605	0,0145
31-40 años			0,1863	0,0497
41-50 años				0,4223
≥ 51 años				

**Tabla 2. Significación estadística de la satisfacción interna según la edad.**

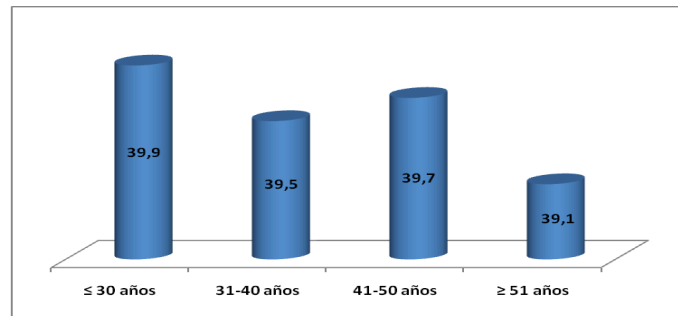
### 2.1.2. Satisfacción externa según la edad

n		Media	Desviación típica	IC 95%
222	≤ 30 años	39,9	7,5	38,9-40,9
295	31-40 años	39,5	7,7	38,6-40,4
303	41-50 años	39,7	6,9	38,9-40,4
196	≥ 51 años	39,1	7,5	38-40,2

**Tabla 3 satisfacción externa según la edad**

En lo que hace referencia a la posible relación entre la satisfacción externa y la edad se observan valores similares en todas las edades. Los datos completos se presentan en la tabla 3 y gráfica 2.





**Gráfica 2: Satisfacción externa según la edad**

Los valores de satisfacción externa según la edad de los trabajadores no muestran diferencias estadísticamente significativas entre ninguno de los grupos. Los datos completos se presentan en la tabla 4.

	≤ 30 años	31-40 años	41-50 años	≥ 51 años
≤ 30 años		0,5923	0,7374	0,2928
31-40 años			0,7996	0,5588
41-50 años				0,3887
≥ 51 años				

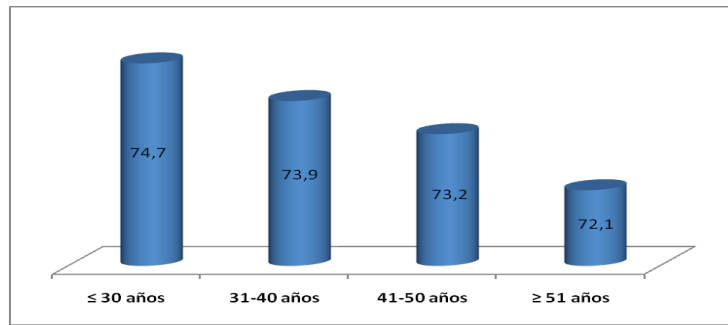
**Tabla 4 Significación estadística de la satisfacción interna según la edad.**

### 2.1.3. Satisfacción total según la edad

n		Media	Desviación típica	IC 95%
222	≤ 30 años	74,7	13,6	72,8-76,5
295	31-40 años	73,9	14	72,2-75,5
303	41-50 años	73,2	13,4	71,7-74,7
196	≥ 51 años	72,1	14,5	70-74,1

**Tabla 5 satisfacción externa según la edad**

En lo que hace referencia a la posible relación entre la satisfacción total y la edad se observa una disminución gradual de los valores de satisfacción total a medida que envejece la población estudiada. Los datos completos se presentan en la tabla 5 y gráfica 3.



**Gráfica 3 Satisfacción total según la edad.**

Los valores de satisfacción total según la edad muestran que no existen estadísticamente significativa entre ningún grupo de edad. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla 6.

	≤ 30 años	31-40 años	41-50 años	≥ 51 años
≤ 30 años		0,5299	0,2238	0,059
31-40 años			0,5451	0,1633
41-50 años				0,3665
≥ 51 años				

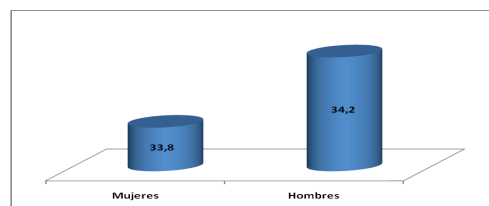
**Tabla 6 .Significación estadística de la satisfacción total según la edad.**

#### 2.1.4. Satisfacción interna según sexo

n		Media	Desviación típica	IC 95%
636	Mujeres	33,8	7,6	33,2-34,4
380	Hombres	34,2	7,8	33,4-35

**Tabla 7. Satisfacción interna según el sexo.**

Los valores de satisfacción interna son algo mayores en el grupo de hombres tal y como vemos en la tabla 7 y gráfica 4.



**Gráfica 4. Satisfacción interna según el sexo.**

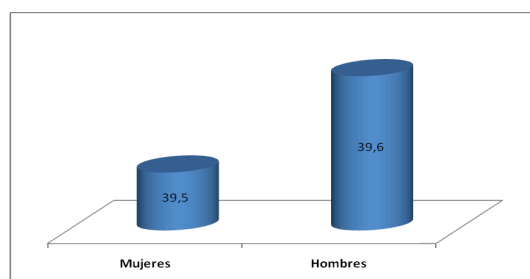
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,3677$

### 2.1.5. Satisfacción externa según sexo

n		Media	Desviación típica	IC 95%
636	Mujeres	39,5	7	39-40
380	Hombres	39,6	8	38,8-40,5

**Tabla 8. Satisfacción externa según el sexo.**

Los valores de satisfacción externa son similares en ambos grupo tal y como vemos en la tabla 8 y gráfica 5.



**Gráfica 5. Satisfacción externa según el sexo.**

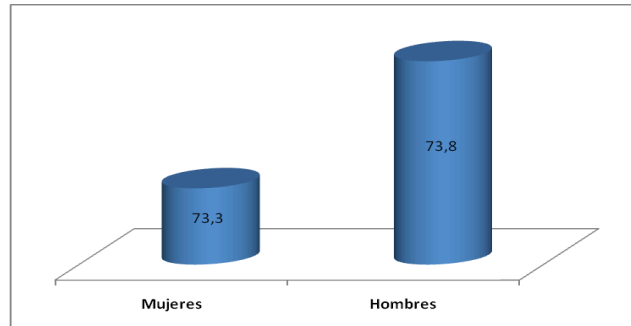
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,8139$

### 2.1.6. Satisfacción total según sexo

n		Media	Desviación típica	IC 95%
636	Mujeres	73,3	13,3	72,2-74,3
380	Hombres	73,8	14,8	72,3-75,4

**Tabla 9. Satisfacción total según el sexo.**

Los valores de satisfacción total son similares en ambos grupo tal y como vemos en la tabla 9 y gráfica 6.



**Gráfica 6. Satisfacción total según el sexo.**

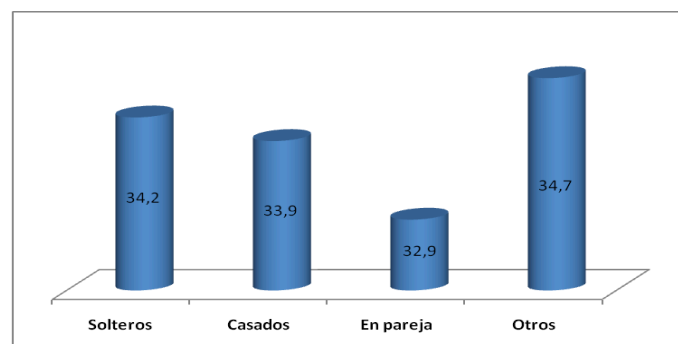
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,5334$

### 2.1.7. Satisfacción interna según el estado civil.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
341	Solteros	34,2	7,3	33,4-35
504	Casados	33,9	7,7	33,2-34,6
84	En pareja	32,9	7,9	31,2-34,7
74	Otros	34,7	8,5	32,7-36,7

**Tabla 10. Satisfacción interna según el estado civil.**

En referencia a una posible relación entre la satisfacción interna y el estado civil se observan valores más bajos en personas casadas o en pareja (tabla 10 y gráfica 7).



**Gráfica 7. Satisfacción interna según el estado civil.**

Los valores de satisfacción interna según el estado civil muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas entre ningún grupo. Tabla 11

	Solteros	Casados	En pareja	Otros
Solteros		0,3587	0,3892	0,5771
Casados			0,5211	0,4456
En pareja				0,4121
Otros				

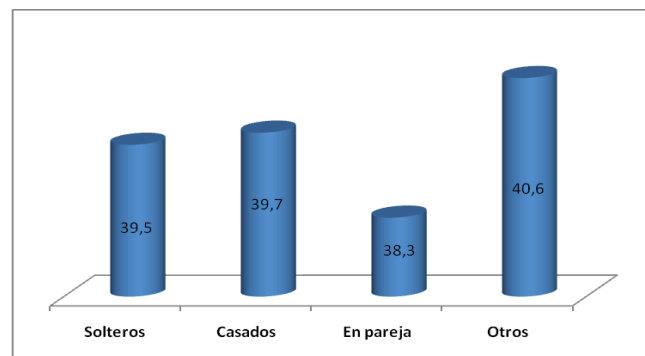
**Tabla 11. Significación estadística de la satisfacción interna según el estado civil.**

### 2.1.8. Satisfacción externa según el estado civil.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
341	Solteros	39,5	7,4	38,7-40,3
504	Casados	39,7	7,3	39-40,3
84	En pareja	38,3	7,1	36,7-39,8
74	Otros	40,6	8,6	38,6-42,6

**Tabla 12. Satisfacción externa según el estado civil.**

En referencia a una posible relación entre la satisfacción externa y el estado civil, se observan valores más bajos en el grupo de en pareja frente al resto (tabla 12 y gráfica 8).



**Gráfica 8. Satisfacción externa según el estado civil.**

Los valores de satisfacción externa según el estado civil muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas entre ningún grupo. Tabla 13.

	Solteros	Casados	En pareja	Otros
Solteros		0,7991	0,8891	0,8772
Casados			0,6122	0,5121
En pareja				0,0676
Otros				

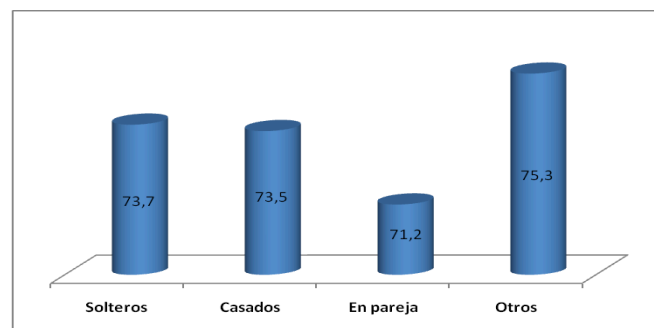
**Tabla 13. Significación estadística de la satisfacción externa según el estado civil.**

### 2.1.9. Satisfacción total según el estado civil.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
341	Solteros	73,7	13,5	72,2-75,1
504	Casados	73,5	13,9	72,3-74,8
84	En pareja	71,2	14	68,1-74,3
74	Otros	75,3	15,1	71,8-78,3

**Tabla 14. Satisfacción total según el estado civil.**

Respecto a los valores de satisfacción total y el estado civil se observan valores más bajos en el grupo de en pareja frente al resto (tabla 14 y gráfica 9).



**Gráfica 9. Satisfacción total según el estado civil.**

Los valores de satisfacción interna según el estado civil muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas entre ningún grupo. Tabla 15.

	Solteros	Casados	En pareja	Otros
Solteros		0,8892	0,7443	0,70012
Casados			0,5318	0,63871
En pareja				0,0787
Otros				

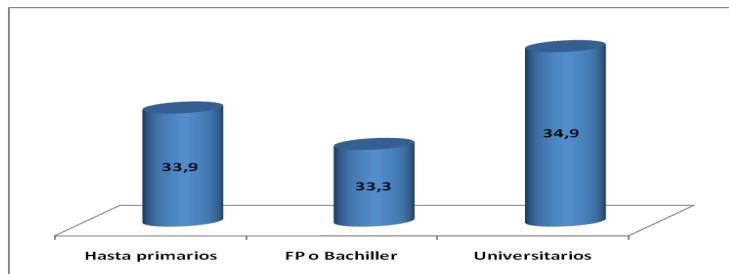
**Tabla 15. Significación estadística de la satisfacción total según el estado civil.**

### 2.1.10. Satisfacción interna según el nivel de estudios.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
242	Hasta primarios	33,9	8,1	33,9-35
448	FP o Bachiller	33,3	8	32,5-34
326	Universitarios	34,9	6,8	34,2-35,7

**Tabla 16. Satisfacción interna según el nivel de estudios.**

En los valores de satisfacción interna según el nivel de estudios se observan valores más altos en los trabajadores. Tabla 16 y gráfica 10.



**Gráfica 10. Satisfacción interna según el nivel de estudios.**

Los valores de satisfacción interna según el nivel de estudios muestran diferencias estadísticamente significativas entre los trabajadores con formación universitaria y los que tienen bachiller o formación profesional. Los valores se pueden constatar en la tabla 17.

	Hasta primarios	FP o Bachiller	Universitarios
Hasta primarios		0,3433	0,099
FP o Bachiller			0,0027
Universitarios			

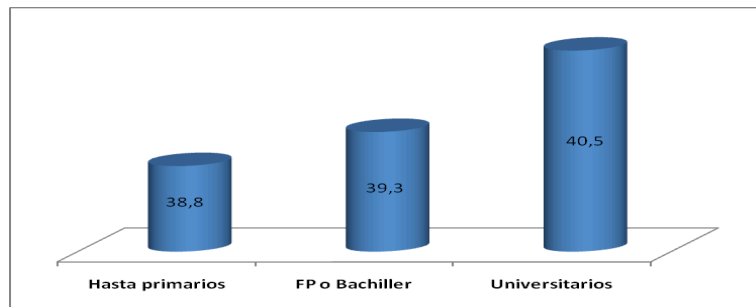
**Tabla 17. Significación estadística de la satisfacción interna según el nivel de estudios.**

### 2.1.11. Satisfacción externa según el nivel de estudios.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
242	Hasta primarios	38,8	8,6	37,7-39,9
448	FP o Bachiller	39,3	7,4	38,6-40
326	Universitarios	40,5	6,3	39,8-41,2

**Tabla 18. Satisfacción externa según el nivel de estudios.**

En referencia a una posible relación entre la satisfacción externa y el nivel de estudios se observa que los valores son mayores en los trabajadores con formación universitaria y va disminuyendo con la menor formación académica de la población estudiada. Tabla 18 y gráfica 11.



**Gráfica 11. Satisfacción externa según el nivel de estudios.**

Los valores de satisfacción externa según el nivel de estudios muestran diferencias estadísticamente significativas entre los trabajadores universitarios y los otros dos grupos. Dicha información se puede consultar en la tabla 19.

	Hasta primarios	FP o Bachiller	Universitarios
Hasta primarios		0,4166	0,0062
FP o Bachiller			0,0178
Universitarios			

**Tabla 19. Significación estadística de la satisfacción externa según el nivel de estudios.**

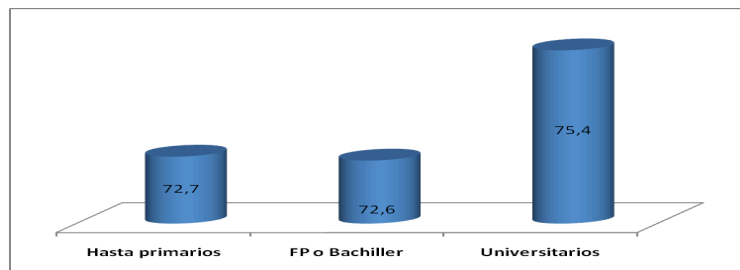


### 2.1.12. Satisfacción total según el nivel de estudios.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
242	Hasta primarios	72,7	15,3	70,7-74,7
448	FP o Bachiller	72,6	14,2	71,2-73,9
326	Universitarios	75,4	12,1	74,1-76,7

**Tabla 20 Satisfacción total según el nivel de estudios.**

En lo que respecta a una posible relación entre la satisfacción total y el nivel de estudios se observan mayores valores en trabajadores con formación universitaria, estando casi igualados los otros dos grupos a favor del grupo con menor formación académica. Tabla 20 y gráfica 14.



**Gráfica 14. Satisfacción total según el nivel de estudios.**

Los valores de satisfacción total según el nivel de estudios muestran diferencias estadísticamente significativas entre los universitarios y el resto de grupos. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla 21.

	Hasta primarios	FP o Bachiller	Universitarios
Hasta primarios		0,9335	0,0171
FP o Bachiller			0,0035
Universitarios			

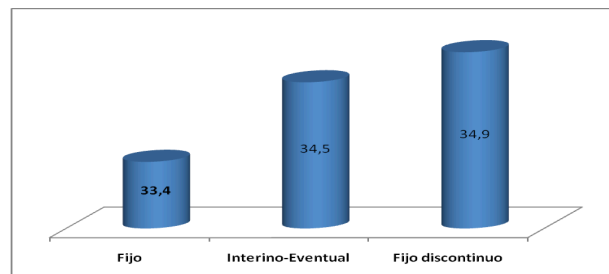
**Tabla 21. Significación estadística de la satisfacción total según el nivel de estudios.**

### 2.1.13. Satisfacción interna según el tipo de contrato.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
563	Fijo	33,4	7,8	32,8-34,1
385	Interino-Eventual	34,5	7,5	33,8-35,3
59	Fijo discontinuo	34,9	7,8	32,9-37

**Tabla 22. Satisfacción interna según el tipo de contrato.**

En referencia a una posible relación entre la satisfacción interna y el tipo de contrato se observan los mayores valores en trabajadores con contrato fijo discontinuo. Tabla 22 y gráfica 13.



**Gráfica 13. Satisfacción interna según el tipo de contrato.**

Los valores de satisfacción interna según el tipo de contrato muestran diferencias estadísticamente significativa entre los trabajadores fijos y los interinos-eventuales. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla 23.

	Fijo	Interino-Eventual	Fijo discontinuo
Fijo		0,03	0,1553
Interino-Eventual			0,6924
Fijo discontinuo			

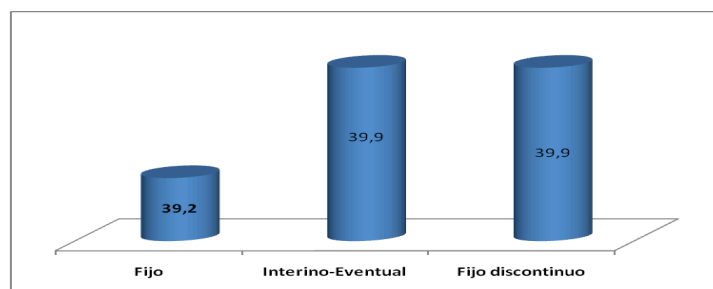
**Tabla 23. Significación estadística de la satisfacción interna según el tipo de contrato.**

### 2.1.14. Satisfacción externa según el tipo de contrato.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
563	Fijo	39,2	7,1	38,6-39,8
385	Interino-Eventual	39,9	7.7	39,1-40,7
59	Fijo discontinuo	39,9	8.6	37,7-42,2

**Tabla 24. Satisfacción externa según el tipo de contrato.**

En lo que respecta a una posible relación entre la satisfacción externa y el tipo de contrato se observan valores más bajos en los grupos de trabajadores con contrato fijo, estando igualados los otros dos grupos con un valor más alto. Tabla 24 y gráfica 14.



**Gráfica 14 Satisfacción externa según el tipo de contrato.**

No se observan diferencias estadísticamente significativas para la satisfacción externa según el tipo de contrato. Tabla 25.

	Fijo	Interino-Eventual	Fijo discontinuo
Fijo		0,1532	0,4887
Interino-Eventual			0,9949
Fijo discontinuo			

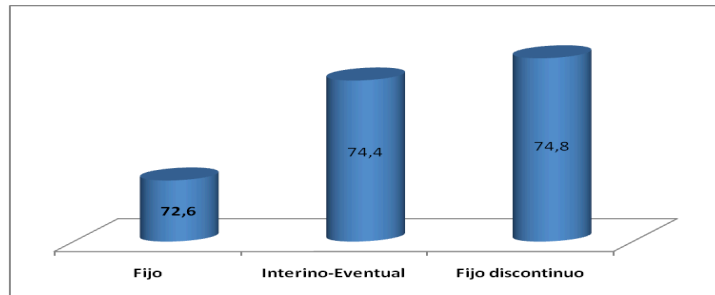
**Tabla 25. Significación estadística de la satisfacción externa según el tipo de contrato.**

### 2.1.15. Satisfacción total según el tipo de contrato.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
563	Fijo	72,6	13,6	71,5-73,8
385	Interino-Eventual	74,4	14	73-75,9
59	Fijo discontinuo	74,8	15,7	70,8-79

**Tabla 26. Satisfacción total según el tipo de contrato.**

En lo correspondiente a los valores de la satisfacción total y el tipo de contrato se observan mayores valores en trabajadores fijos discontinuos y menores en los que tienen contrato fijo, con un valor intermedio los trabajadores interinos-eventuales. Tabla 26 y gráfica 15.



**Gráfica 15. Satisfacción total según el tipo de contrato.**

Los valores de satisfacción total según el tipo de contrato presentan diferencias estadísticamente significativas entre los trabajadores fijos y los interinos-eventuales.

Los valores los encontramos en la tabla 27.

	Fijo	Interino-Eventual	Fijo discontinuo
Fijo		0,049	0,2448
Interino-Eventual			0,8368
Fijo discontinuo			

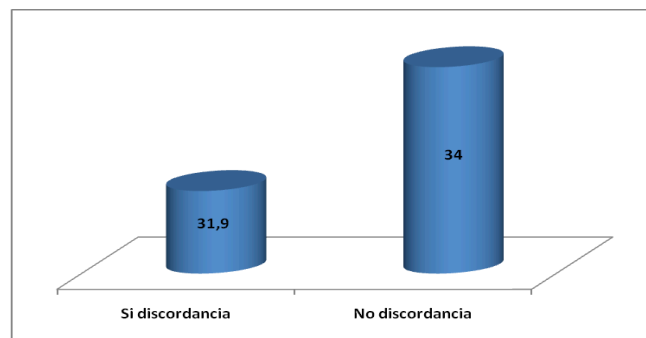
**Tabla 27. Significación estadística de la satisfacción total según el tipo de contrato.**

### 2.1.16. Satisfacción interna según la discordancia.

N		Media	Desviación típica	IC 95%
22	Sí discordancia	31,9	6,8	28-34,9
994	No discordancia	34	7,7	33,5-34,5

**Tabla 28. Satisfacción interna según la discordancia.**

En lo que respecta a una posible relación entre la satisfacción interna y discordancia, se observa un mayor valor en los trabajadores sin discordancia. Tabla 28 y gráfica 17



**Gráfica 16. Satisfacción interna según el nivel de estudios.**

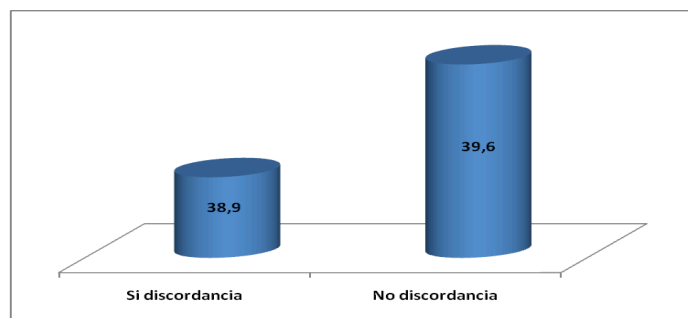
No se observan diferencias estadísticamente significativas (p 0,2072)

### 2.1.17. Satisfacción externa según la discordancia.

N		Media	Desviación típica	IC 95%
22	Sí discordancia	38,9	5,3	36,6-41,1
994	No discordancia	39,6	7,4	39,1-40

**Tabla 29. Satisfacción externa según la discordancia.**

En lo correspondiente a una posible relación entre la satisfacción externa y discordancia, se puede ver un valor mayor en los trabajadores sin discordancia. Tabla 29 y gráfica 17.



**Gráfica 17. Satisfacción externa según el nivel de estudios.**

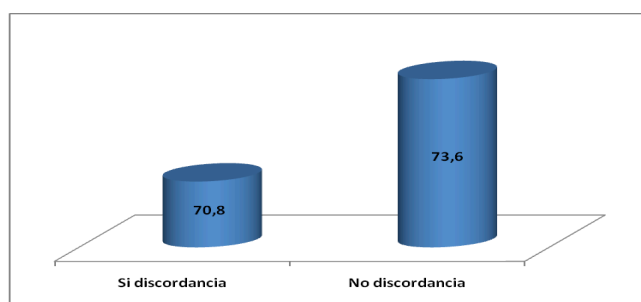
No se observan diferencias estadísticamente significativas (p 0,6604)

### 2.1.18. Satisfacción total según la discordancia.

N		Media	Desviación típica	IC 95%
22	Sí discordancia	70,8	11,1	66-75,5
994	No discordancia	73,6	14	72,7-74,4

**Tabla 30. Satisfacción total según la discordancia.**

En los valores existentes entre satisfacción total y discordancia se observa un valor mayor en los trabajadores sin discordancia. Tabla 30 y gráfica 18.



**Gráfica 18. Satisfacción total según el nivel de estudios.**

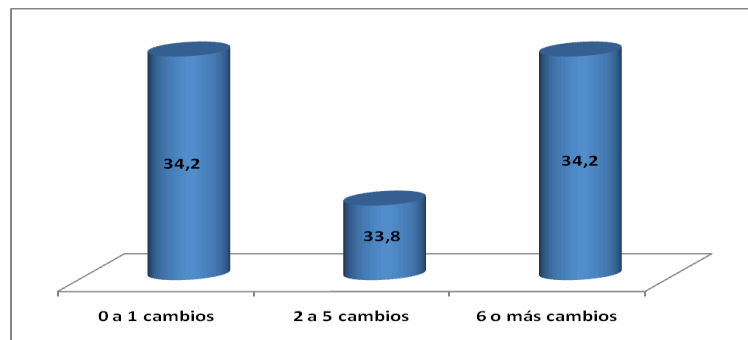
No se observan diferencias estadísticamente significativas (p 0,3521)

### 2.1.19. Satisfacción interna según el cambio de empleo.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
166	0 a 1 cambios	34,2	7,4	33-35,3
656	2 a 5 cambios	33,8	7,7	33,2-34,4
194	6 o más cambios	34,2	7,6	33,1-35,3

**Tabla 31. Satisfacción interna según el número de cambios de empleo.**

En lo correspondiente a los valores de la satisfacción interna y el número de cambios de empleo se observan valores similares en todos los grupos. Tabla 31 y gráfica 19.



**Gráfica 19 Satisfacción interna según el número de cambios de empleo.**

Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas entre ninguno de los grupos. Los valores completos los encontramos en la tabla 32.

	0 a 1 cambios	2 a 5 cambios	6 o más cambios
0 a 1 cambios		0,5914	1
2 a 5 cambios			0,5696
6 o más cambios			

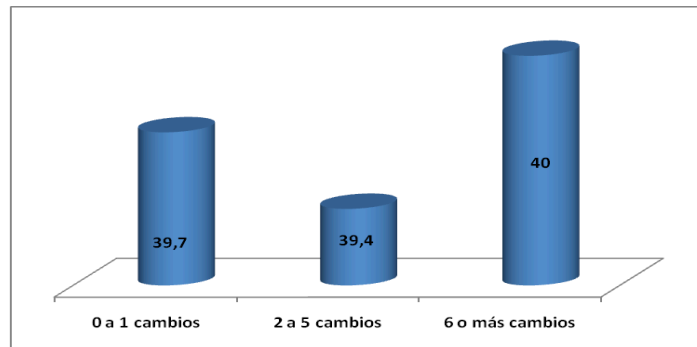
**Tabla 32. Significación estadística de la satisfacción interna según el número de cambios de empleo.**

### 2.1.20. Satisfacción externa según el cambio de empleo.

N		Media	Desviación típica	IC 95%
166	0 a 1 cambios	39,7	6,6	38,8-0,8
656	2 a 5 cambios	39,4	7,7	38,8-39
194	6 o más cambios	40	7,1	39-41

**Tabla 33 Satisfacción externa según el número de cambios de empleo.**

En referencia a los valores de la satisfacción externa y el número de cambios de empleo se observan valores similares en todos los grupos. Tabla 33 y gráfica 20.



**Gráfica 20. Satisfacción externa según el número de cambios de empleo.**

Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas entre ninguno de los grupos. Los valores completos los encontramos en la tabla 34.

	0 a 1 cambios	2 a 5 cambios	6 o más cambios
0 a 1 cambios		0,6018	0,7403
2 a 5 cambios			0,3472
6 o más cambios			

**Tabla 34. Significación estadística de la satisfacción externa según el cambio de empleo.**

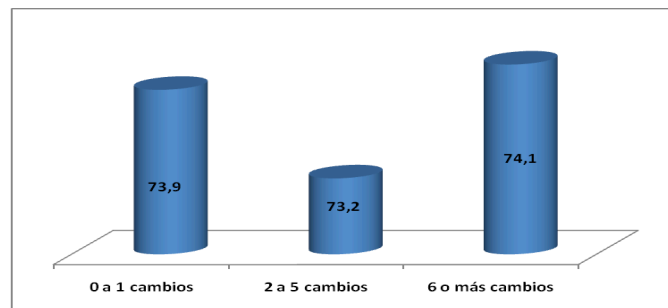


## 2.1.21. Satisfacción total según el cambio de empleo.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
166	0 a 1 cambios	73,9	12,7	74-78,9
656	2 a 5 cambios	73,2	14,2	72,1-74,3
194	6 o más cambios	74,1	13,8	72,2-76,1

**Tabla 35. Satisfacción total según el cambio de empleo.**

En referencia a los valores de la satisfacción total y el cambio de empleo se observan valores similares en todos los grupos. Tabla 35 y gráfica 21.



**Gráfica 21 Satisfacción total según el cambio de empleo.**

Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas entre ninguno de los grupos. Los valores completos los encontramos en la tabla 36.

	0 a 1 cambios	2 a 5 cambios	6 o más cambios
0 a 1 cambios		0,6018	0,7403
2 a 5 cambios			0,3472
6 o más cambios			

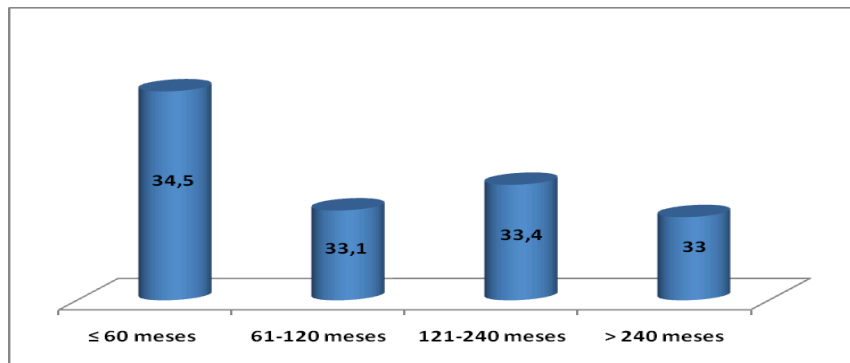
**Tabla 36. Significación estadística de la satisfacción total según el cambio de empleo.**

### 2.1.22. Satisfacción interna según la antigüedad en la empresa

n		Media	Desviación típica	IC 95%
580	≤ 60 meses antigüedad	34,3	7,6	33,9-35,1
147	61-120 meses	33,6	7,6	31,8-34,3
143	121-240 meses	32,5	8,2	32-34,8
146	> 240 meses	33,3	7,3	31,8-34,2

**Tabla 37. Satisfacción interna según la antigüedad en la empresa**

En lo que hace mención a una posible relación entre la satisfacción interna y la antigüedad en la empresa se observan valores más altos en los menos antiguos, presentando el resto de grupos valores similares. Los datos completos se presentan en la tabla 37 y gráfica 22.



**Gráfica 22 Satisfacción interna según la antigüedad en la empresa.**

Los valores de satisfacción interna según la antigüedad en la empresa muestran diferencias estadísticamente significativas en algunos casos. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla 38.

	≤ 60 meses antigüedad	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses antigüedad		0,0395	0,1162	0,0301
61-120 meses			0,7383	0,9261
121-240 meses				0,6681
> 240 meses				

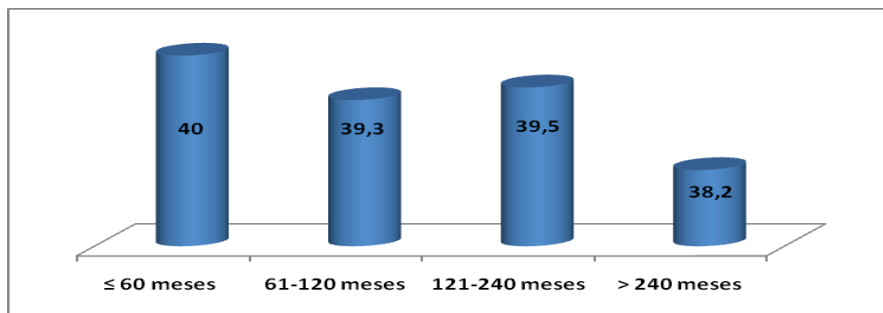
**Tabla 38 .Significación estadística de la satisfacción interna según la antigüedad en la empresa.**

### 2.1.23. Satisfacción externa según la antigüedad en la empresa

n		Media	Desviación típica	IC 95%
580	≤ 60 meses antigüedad	40	7,6	39,4-40,6
147	61-120 meses	39,3	7,4	38,1-40,5
143	121-240 meses	39,5	7,2	38,3-40,72
146	> 240 meses	38,2	6,9	37-39,3

**Tabla 39. Satisfacción externa según la antigüedad en la empresa**

En lo concerniente a la posible relación entre la satisfacción externa y la antigüedad en la empresa se observa una disminución de los valores a medida que aumenta el tiempo en la empresa. Los datos completos se presentan en la tabla 39 y gráfica 23.



**Gráfica 23. Satisfacción externa según la antigüedad en la empresa.**

Los valores de satisfacción externa según la antigüedad en la empresa muestran que sólo existen diferencias estadísticamente significativas entre los trabajadores con más antigüedad y los que cuentan con menor tiempo en la institución. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla 40.

	≤ 60 meses antigüedad	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses antigüedad		0,3202	0,5119	0,0083
61-120 meses			0,7863	0,1778
121-240 meses				0,1017
> 240 meses				

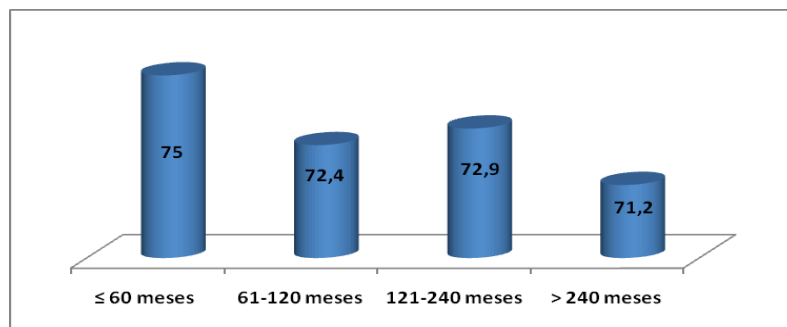
**Tabla 40. Significación estadística de la satisfacción externa según la antigüedad en la empresa.**

### 2.1.24. Satisfacción total según la antigüedad en la empresa

n		Media	Desviación típica	IC 95%
580	≤ 60 meses antigüedad	74,2	14	73,4-75,6
147	61-120 meses	73,2	14	70,1-74,8
143	121-240 meses	70,6	14,2	70,6-75,3
146	> 240 meses	72,1	12,8	69,1-73,2

**Tabla 41. atisfacción total según la antigüedad en la empresa**

En lo que hace referencia a la posible relación entre la satisfacción total y la antigüedad en la empresa se observa la misma tendencia de disminución paulatina a medida que aumenta la antigüedad en la empresa. Los datos completos se presentan en la tabla 41 y gráfica 24.



**Gráfica 24. Satisfacción total según la antigüedad en la empresa.**

Los valores de satisfacción total según la antigüedad en la empresa muestran que existen diferencias estadísticamente significativa entre los trabajadores más noveles con los más antiguos. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla 42.

	≤ 60 meses antigüedad	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses antigüedad		0,0984	0,2239	0,0087
61-120 meses			0,7421	0,4401
121-240 meses				0,2704
> 240 meses				

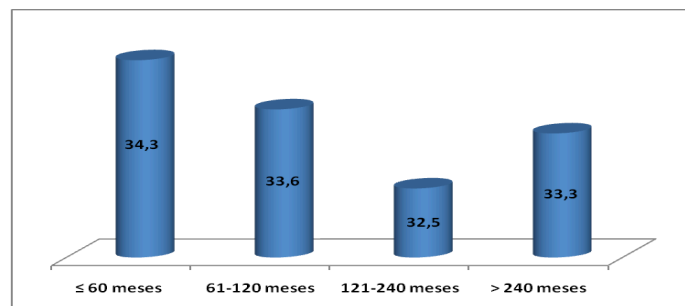
**Tabla 42. Significación estadística de la satisfacción total según la antigüedad en la empresa.**

### 2.1.25. Satisfacción interna según la antigüedad en el puesto

n		Media	Desviación típica	IC 95%
695	≤ 60 meses antigüedad	34,3	7,5	33,8-34,9
131	61-120 meses	33,6	7,9	32,2-35
117	121-240 meses	32,5	8,5	30,9-34,1
73	> 240 meses	33,3	7,4	31,5-35

**Tabla 43. Satisfacción interna según la antigüedad en el puesto**

En lo concerniente a la posible relación entre la satisfacción interna y la antigüedad en el puesto se observa una tendencia gradual a la disminución de los valores de satisfacción interna a medida que aumenta el tiempo en el puesto de trabajo. Los datos completos se presentan en la tabla 43 y gráfica 25.



**Gráfica 25. Satisfacción interna según la antigüedad en el puesto.**

Se observan diferencias estadísticamente significativas exclusivamente entre el grupo con menos antigüedad y el que tiene entre 121 y 240 meses. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla 44.

	≤ 60 meses antigüedad	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses antigüedad		0,3275	0,0162	0,2544
61-120 meses			0,2765	0,7604
121-240 meses				0,5139
> 240 meses				

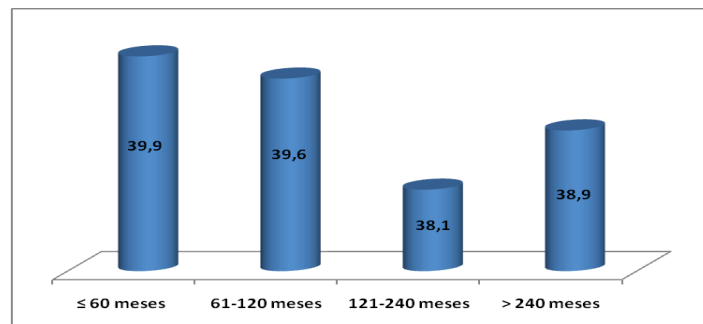
**Tabla 44. Significación estadística de la satisfacción interna según la antigüedad en el puesto.**

## 2.1.26. Satisfacción externa según la antigüedad en el puesto

n		Media	Desviación típica	IC 95%
695	≤ 60 meses antigüedad	39,9	7,4	39,3-41,4
131	61-120 meses	39,6	7,2	38,3-40,8
117	121-240 meses	38,1	7,6	36,7-39,5
73	> 240 meses	38,9	7	37,2-40,5

**Tabla 45. Satisfacción externa según la antigüedad en el puesto**

En lo que respecta a la posible relación entre la satisfacción externa y la antigüedad en el puesto el comportamiento es similar al observado con la satisfacción interna. Los datos completos se presentan en la tabla 45 y gráfica 26.



**Gráfica 26. Satisfacción externa según la antigüedad en el puesto.**

Se observan diferencias estadísticamente significativas exclusivamente entre el grupo con menos antigüedad y el que tiene entre 121 y 240 meses. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla 46.

	≤ 60 meses antigüedad	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses antigüedad		0,6567	0,0194	0,271
61-120 meses			0,1305	0,5109
121-240 meses				0,4998
> 240 meses				

**Tabla 46. Significación estadística de la satisfacción externa según la antigüedad en el puesto.**

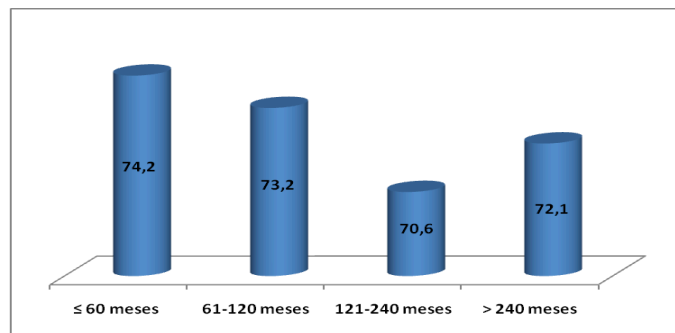
### 2.1.27. Satisfacción total según la antigüedad en el puesto

n		Media	Desviación típica	IC 95%
695	≤ 60 meses antigüedad	74,2	13,7	73,2-75,2
131	61-120 meses	73,2	14	70,7-75,6
117	121-240 meses	70,6	14,8	67,9-73,3
73	> 240 meses	72,1	13,3	69-75,2

**Tabla 47. Satisfacción total según la antigüedad en el puesto**

En lo que respecta a la posible relación entre la satisfacción total y la antigüedad en el puesto el comportamiento es similar al observado con los otros tipos de satisfacción.

Los datos completos se presentan en la tabla 47 y gráfica 27.



**Gráfica 27. Satisfacción total según la antigüedad en el puesto.**

Se observan diferencias estadísticamente significativas exclusivamente entre el grupo con menos antigüedad y el que tiene entre 121 y 240 meses. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla 48.

	≤ 60 meses antigüedad	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses antigüedad		0,4378	0,0099	0,2231
61-120 meses			0,1628	0,6089
121-240 meses				0,4711
> 240 meses				

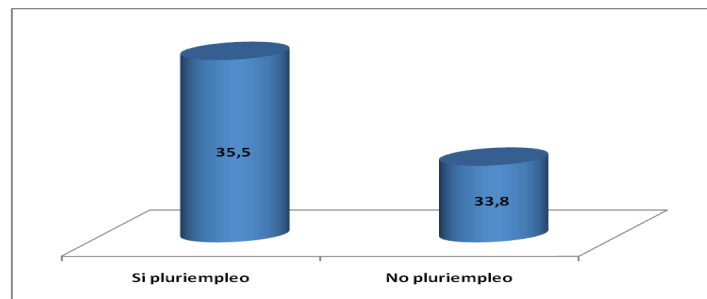
**Tabla 48. Significación estadística de la satisfacción total según la antigüedad en el puesto.**

### 2.1.28. Satisfacción interna según el pluriempleo

n		Media	Desviación típica	IC 95%
110	Pluriempleo sí	35,5	7,2	34,1-36,9
906	Pluriempleo no	33,8	7,7	33,3-34,3

**Tabla 49. Satisfacción interna según el pluriempleo.**

Los valores de satisfacción interna son mayores en el grupo de pluriempleados tal y como podemos ver en la tabla 49 y gráfica 28.



**Gráfica 28.. Satisfacción interna según el pluriempleo.**

Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p = 0,0246$ .

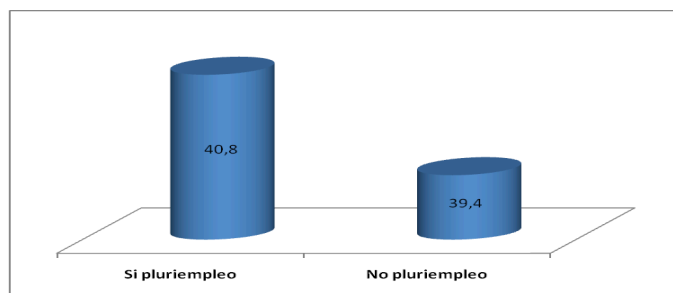
### 2.1.29. Satisfacción externa según el pluriempleo

n		Media	Desviación típica	IC 95%
110	Pluriempleo sí	40,8	6,4	39,6-42
906	Pluriempleo no	39,4	7,5	38,9-39,9

**Tabla 50. Satisfacción externa según el pluriempleo.**

Los valores de satisfacción externa son mayores en el grupo de pluriempleo tal y como observamos en la tabla 50 y gráfica 29.





**Gráfica 29. Satisfacción externa según el pluriempleo.**

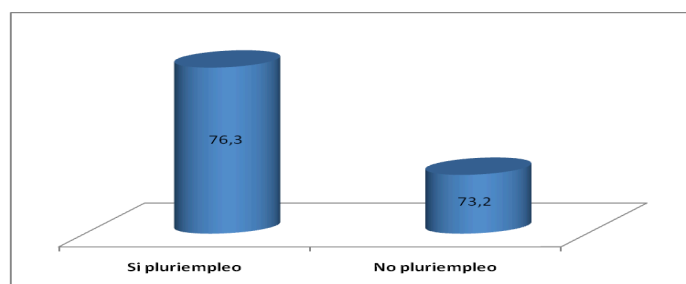
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p > 0,0607$ .

### 2.1.30. Satisfacción total según el pluriempleo

n		Media	Desviación típica	IC 95%
110	Pluriempleo sí	76,3	12,5	73,9-78,7
906	Pluriempleo no	73,2	14	72,2-74,1

**Tabla 51. Satisfacción total según el pluriempleo.**

Los valores de satisfacción total son mayores en el grupo de pluriempleo tal y como se constata en la tabla 51 y gráfica 30.



**Gráfica 30. Satisfacción total según el pluriempleo.**

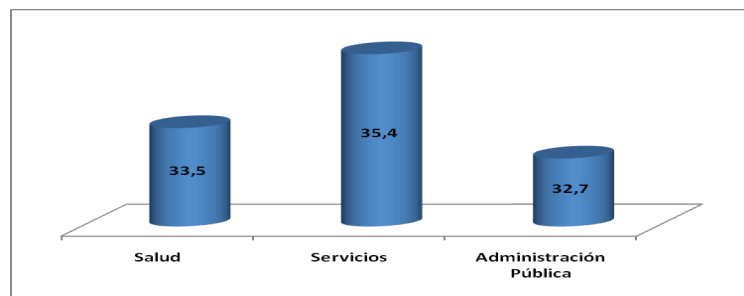
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p < 0,0249$ .

### 2.1.31. Satisfacción interna según el sector laboral

n		Media	Desviación típica	IC 95%
431	Salud	33,5	7,8	32,8-34,3
335	Servicios	35,4	7,5	34,6-36,2
250	Administración Pública	32,7	7,2	31,8-33,7

**Tabla 52. Satisfacción interna según el sector laboral**

En lo que hace referencia a la posible relación entre la satisfacción interna y el sector laboral se observan valores más altos en el sector servicios. Los datos completos se presentan en la tabla 52 y gráfica 31.



**Gráfica 31. Satisfacción interna según el sector laboral.**

Los valores de satisfacción interna según el sector laboral muestran que existen diferencias estadísticamente significativa entre los trabajadores del sector servicios y los otros dos grupos estudiados. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla53.

	Salud	Servicios	Administración pública
Salud		0,0008	0,2021
Servicios			0,0002
Administración pública			

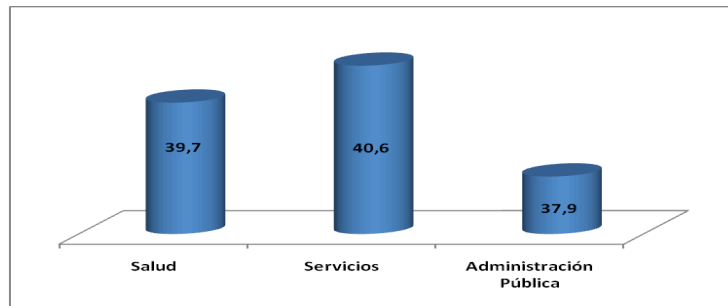
**Tabla 53. Significación estadística de la satisfacción interna según el sector laboral.**

### 2.1.32. Satisfacción externa según el sector laboral

n		Media	Desviación típica	IC 95%
431	Salud	39,7	7,1	38-40,4
335	Servicios	40,6	8,4	39,7-41,6
250	Administración Pública	37,9	6,2	37,2-38,7

**Tabla 54. Satisfacción externa según el sector laboral**

En lo que se hace referencia a la posible relación entre la satisfacción externa y el sector laboral se observan valores menores en la administración pública. Los datos completos se presentan en la tabla 54 y gráfica 32.



**Gráfica 32. Satisfacción externa según el sector laboral.**

Los valores de satisfacción externa según el sector laboral presentan diferencias estadísticamente significativa entre los trabajadores de administración pública y los otros dos sectores. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla 55.

	Salud	Servicios	Administración pública
Salud		0,104	0,0013
Servicios			0,0003
Administración pública			

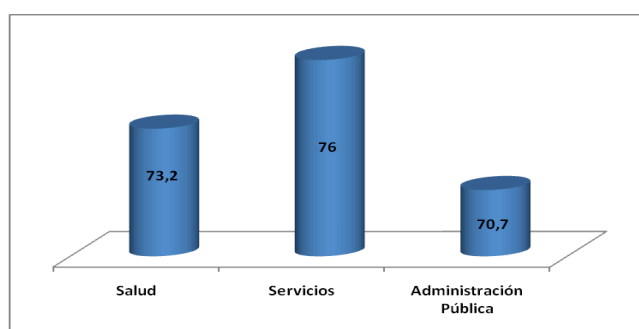
**Tabla 55. Significación estadística de la satisfacción externa según el sector laboral.**

### 2.1.33. Satisfacción total según el sector laboral

n		Media	Desviación típica	IC 95%
431	Salud	73,2	13,9	71,8-74,5
335	Servicios	76	14,9	74,4-77,6
250	Administración Pública	70,7	11,5	69,2-72,1

**Tabla 56. Satisfacción total según el sector laboral**

En referencia a la posible relación entre la satisfacción total y el sector laboral se observan valores menores en la administración pública. Los datos completos se presentan en la tabla 56 y gráfica 34.



**Gráfica 33. Satisfacción total según el sector laboral.**

Los valores de satisfacción total según el sector laboral muestran diferencias estadísticamente significativa entre todos los grupos. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla 57.

	Salud	Servicios	Administración pública
Salud		0,0077	0,0161
Servicios			0,0004
Administración pública			

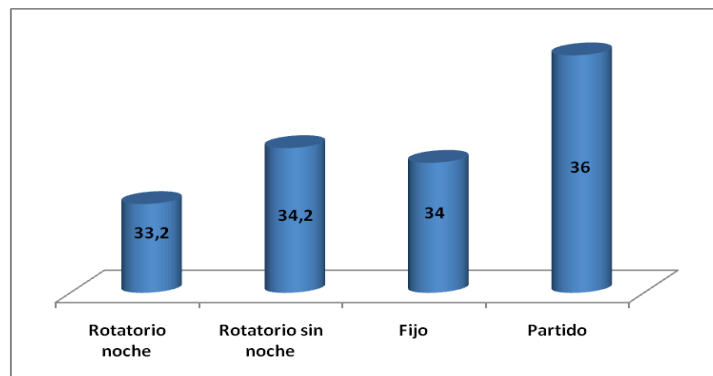
**Tabla 57. Significación estadística de la satisfacción total según el sector laboral.**

### 2.1.34. Satisfacción interna según el turno de trabajo

n		Media	Desviación típica	IC 95%
248	Rotatorio noche	33,2	8	32,2-34,2
140	Rotatorio sin noche	34,2	8	32,9-35,6
562	Fijo	34	7,5	33,3-34,6
66	Partido	36	7,2	34,2-37,8

**Tabla 58. Satisfacción interna según el turno de trabajo**

Los valores de satisfacción interna según el turno de trabajo muestran una cifra mayor en los trabajadores de turno partido. Los datos completos se presentan en la tabla 58 y gráfica 34.



**Gráfica 34. Satisfacción interna según el turno de trabajo.**

Los valores de satisfacción interna según el turno muestran diferencias estadísticamente significativa entre los trabajadores con turno partido y los que tienen turno fijo así como con los del grupo con turno rotatorio con noche. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla 59.

	Rotatorio noche	Rotatorio sin noche	Fijo	Partido
Rotatorio noche		0,206	0,1807	0,0097
Rotatorio sin noche			0,6945	0,1231
Fijo				0,0358
Partido				

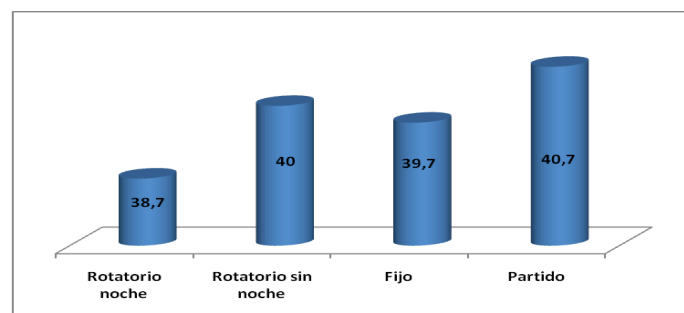
**Tabla 59. Significación estadística de la satisfacción interna según el turno de trabajo.**

### 2.1.35. Satisfacción externa según el turno de trabajo

n		Media	Desviación típica	IC 95%
248	Rotatorio noche	38,7	7,6	37,7-39,7
140	Rotatorio sin noche	40	9	38,4-41,5
562	Fijo	39,7	6,7	39,1-40,3
66	Partido	40,7	8,6	38,6-42,9

**Tabla 60. Satisfacción externa según el turno de trabajo**

En referencia a la posible relación entre la satisfacción externa y el turno de trabajo se observan valores menores en los trabajadores con turno rotatorio con noche. Los datos completos se presentan en la tabla 60 y gráfica 35.



**Gráfica 35. Satisfacción externa según el turno de trabajo.**

No se observan diferencias estadísticamente significativa entre los valores de satisfacción externa según el turno de trabajo. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla 61.

	Rotatorio noche	Rotatorio sin noche	Fijo	Partido
Rotatorio noche		0,1437	0,0622	0,0639
Rotatorio sin noche			0,6913	0,5733
Fijo				0,2555
Partido				

**Tabla 61. Significación estadística de la satisfacción externa según el turno de trabajo.**

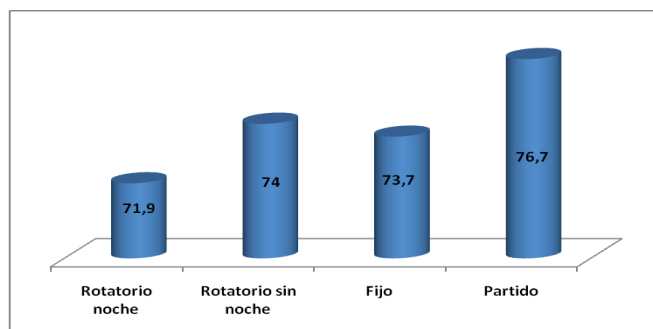
### 2.1.36. Satisfacción total según el turno de trabajo

n		Media	Desviación típica	IC 95%
248	Rotatorio noche	71,9	14,4	70,1-73,7
140	Rotatorio sin noche	74,2	15,8	71,5-76,9
562	Fijo	73,7	12,8	72,6-74,7
66	Partido	76,7	15,2	73-80,5

**Tabla 62. Satisfacción total según el turno de trabajo**

Respecto a la posible relación entre la satisfacción total y el turno de trabajo se observa también un valor más elevado en los trabajadores con turno partido con un valor menor en los trabajadores con turno rotatorio que tienen noche en sus turnos, y los otros dos grupos tienen valores intermedios a favor de los que tienen turno rotatorio sin noche.

Los datos completos se presentan en la tabla 62 y gráfica 36.



**Gráfica 36. Satisfacción total según el turno de trabajo.**

Los valores de satisfacción total según el turno muestran que existe una relación estadísticamente significativa únicamente entre los trabajadores con turno rotatorio con noche y con turno partido. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla 63.

	Rotatorio noche	Rotatorio sin noche	Fijo	Partido
Rotatorio noche		0,1427	0,0818	0,0174
Rotatorio sin noche			0,6658	0,2841
Fijo				0,0729
Partido				

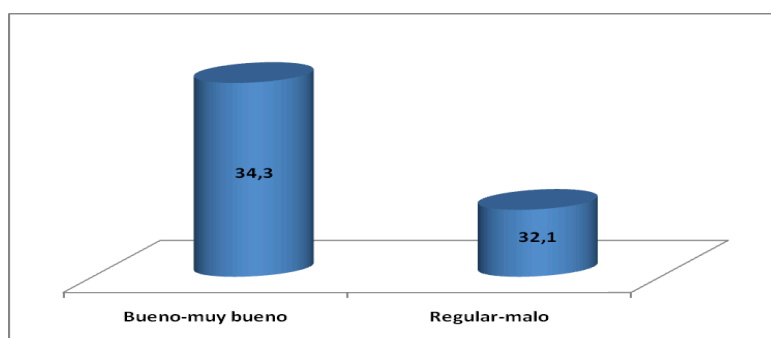
**Tabla 63. Significación estadística de la satisfacción total según el turno de trabajo.**

### 2.1.37. Satisfacción interna según percepción de salud

n		Media	Desviación típica	IC 95%
850	Bueno-muy bueno	34,3	7,4	33,8-34,8
166	Regular-Malo	32,1	8,6	30,8-33,5

**Tabla 64. Satisfacción interna según percepción de salud.**

El valor de satisfacción interna es superior en el grupo que tiene una percepción de salud de bueno a muy bueno tal y como podemos ver en la tabla 64 y gráfica 37.



**Gráfica 37. Satisfacción interna según la percepción de salud.**



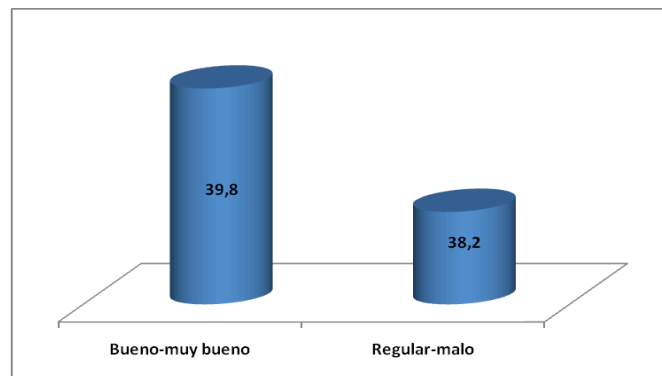
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p < 0,0008$

### 2.1.38. Satisfacción externa según percepción de salud

n		Media	Desviación típica	IC 95%
850	Bueno-muy bueno	39,8	7,3	39,3-40,3
166	Regular-Malo	38,2	7,7	37-39,4

**Tabla 65. Satisfacción externa según percepción de salud.**

El valor de satisfacción externa es superior en el grupo que tiene una percepción de salud de bueno a muy bueno tal y como podemos ver en la tabla 65 y gráfica 38.



**Gráfica 38 Satisfacción externa según la percepción de salud.**

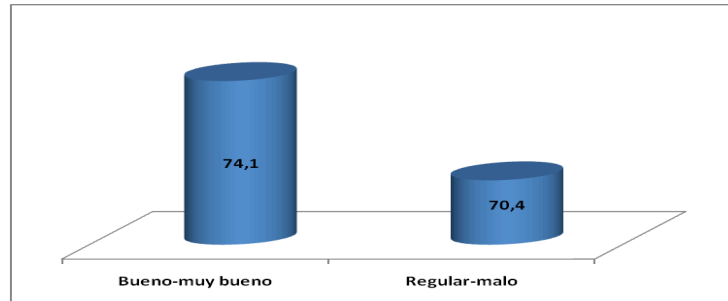
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p < 0,0118$ .

### 2.1.39. Satisfacción total según percepción de salud

n		Media	Desviación típica	IC 95%
850	Bueno-muy bueno	74,1	13,6	73,2-75
166	Regular-Malo	70,4	15	68-72,68

**Tabla 66. Satisfacción total según percepción de salud.**

El valor de satisfacción total es superior en el grupo que tiene una percepción de salud de bueno a muy bueno tal y como podemos ver en la tabla 66 y gráfica 39.



**Gráfica 39. Satisfacción total según la percepción de salud.**

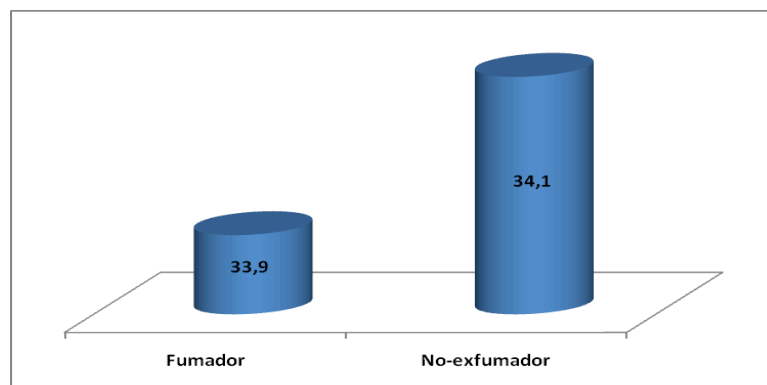
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p < 0,0014$

#### 2.1.40. Satisfacción interna según tabaco

n		Media	Desviación típica	IC 95%
312	Fumador	33,9	8,1	33-34,9
704	No fumador-Ex fumador	34,1	7,2	3,3-34,8

**Tabla 67. Satisfacción interna según tabaco.**

El valor de satisfacción interna es ligeramente superior en el grupo de no fumadores-ex fumadores tal y como podemos ver en la tabla 67 y gráfica 40.



**Gráfica 40. Satisfacción interna según tabaco.**

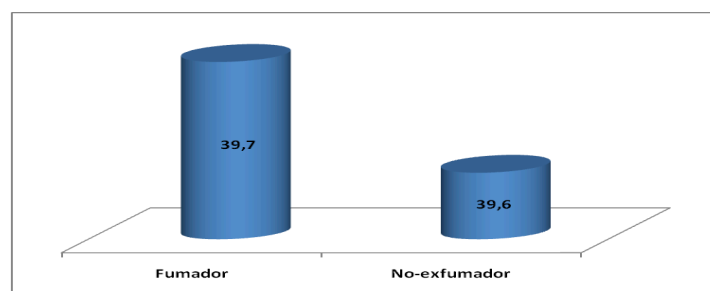
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,5472

### 2.1.41. Satisfacción externa según tabaco

n		Media	Desviación típica	IC 95%
312	Fumador	39,7	8,1	39,1-40,6
704	No fumador-Ex fumador	39,6	6,7	38,9-40,3

**Tabla 68 Satisfacción externa según tabaco.**

Los valores de satisfacción externa son muy similares con un leve aumento a favor del grupo de fumadores tal y como se puede ver en la tabla 68 y gráfica 42.



**Gráfica 42. Satisfacción externa según tabaco.**

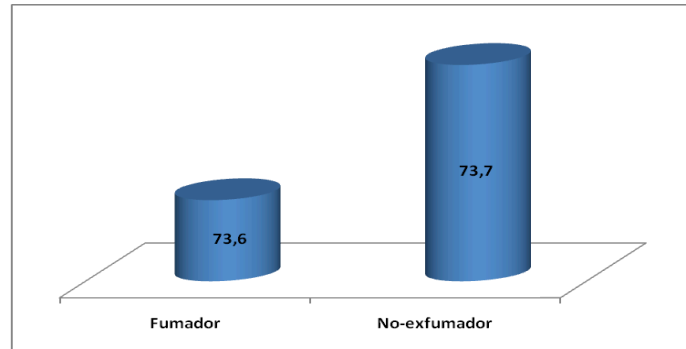
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,8341

### 2.1.42. Satisfacción total según tabaco

n		Media	Desviación típica	IC 95%
312	Fumador	73,6	15	72-75,3
704	No fumador-Ex fumador	73,7	12,7	72,4-75

**Tabla 69. Satisfacción total según tabaco.**

Los valores de satisfacción total son ligeramente superiores en el grupo que no fuma como podemos ver en la tabla 69 y gráfica 43.



**Gráfica 43 Satisfacción total según tabaco.**

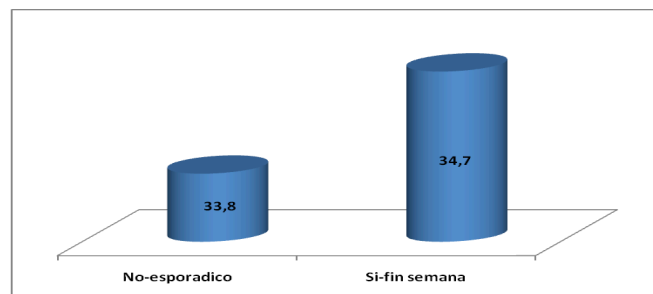
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,7893

### 2.1.43. Satisfacción interna según alcohol

n		Media	Desviación típica	IC 95%
875	No o esporádico	33,8	7,7	33,3-34,3
141	Sí o en fin de semana	34,7	7,2	33,2-35,7

**Tabla 70 Satisfacción interna según alcohol.**

El valor de satisfacción interna es superior en el grupo que bebe de forma habitual o en el fin de semana tal y como podemos ver en la tabla 70 y gráfica 43.



**Gráfica 43 Satisfacción interna según alcohol.**

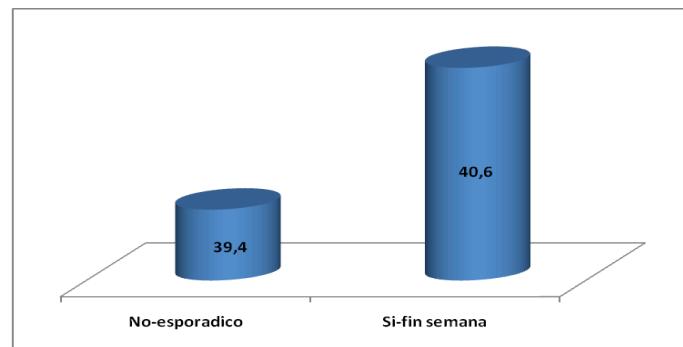
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,1832

## 2.1.44. Satisfacción externa según alcohol

n		Media	Desviación típica	IC 95%
875	No o esporádico	39,4	7,3	38,9-39,9
141	Sí o en fin de semana	40,6	7,8	39,3-41,9

**Tabla 71. Satisfacción externa según consumo de alcohol.**

Los valores de satisfacción externa son superiores los que beben habitualmente o en los fines de semana tal y como se puede ver en la tabla 71 y gráfica 44.



**Gráfica 44. Satisfacción externa según consumo de alcohol.**

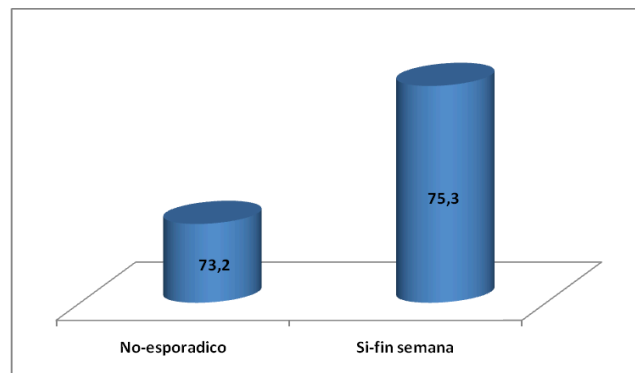
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p > 0,112$ .

### 2.1.45. Satisfacción total según alcohol

n		Media	Desviación típica	IC 95%
875	No o esporádico	73,2	13,8	72,3-74,1
141	Sí o en fin de semana	75,4	14,1	73-77,7

**Tabla 72. Satisfacción total según alcohol.**

Los valores de satisfacción total son superiores en el grupo que bebe de habitualmente o en el fin de semana, como podemos ver en la tabla 72 y gráfica 45.



**Gráfica 45 Satisfacción total según alcohol.**

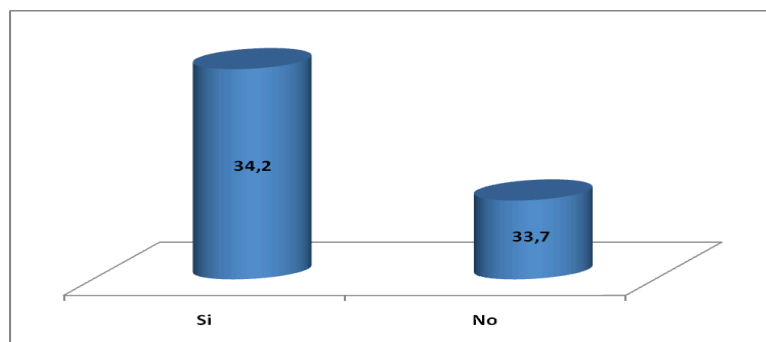
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,0871

### 2.1.46. Satisfacción interna según el ejercicio físico

n		Media	Desviación típica	IC 95%
510	Sí	34,2	7,9	33,5-34,9
506	No	33,7	7,4	33-34,3

**Tabla 73. Satisfacción interna según el ejercicio físico.**

El valor de satisfacción interna es superior en el grupo que hace ejercicio físico tal y como podemos ver en la tabla 73 y gráfica 46.



**Gráfica 46 Satisfacción interna según el ejercicio físico.**

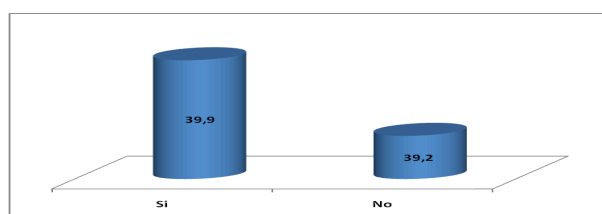
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,2661$

### 2.1.47. Satisfacción externa según el ejercicio físico

n		Media	Desviación típica	IC 95%
510	Sí	39,9	7,6	39,3-40,6
506	No	39,2	7,2	38,5-39,8

**Tabla 74. Satisfacción externa según el ejercicio físico.**

Los valores de satisfacción externa son mayores en los que hacen ejercicio físico tal y como se puede ver en la tabla 74 y gráfica 47.



**Gráfica 47. Satisfacción externa según el ejercicio físico.**

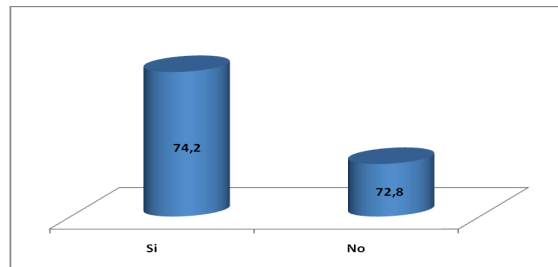
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,0847$ .

### 2.1.48. Satisfacción total según el ejercicio físico

n		Media	Desviación típica	IC 95%
510	Sí	74,2	14,2	72,9-75,4
506	No	72,8	13,5	70-74

**Tabla 75. Satisfacción total según el ejercicio físico.**

Los valores de satisfacción total son superiores en el grupo que realiza ejercicio físico como podemos ver en la tabla 75 y gráfica 48.



**Gráfica 48. Satisfacción total según el ejercicio físico.**

Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,1271$

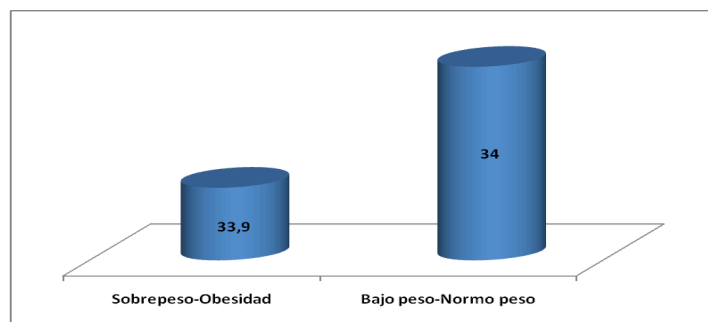
### 2.1.49. Satisfacción interna según el IMC

n		Media	Desviación típica	IC 95%
456	Sobrepeso-obesidad	33,9	7,9	33,1-34,6
560	Bajo peso-normo peso	34	7,4	33,4-34,6

**Tabla 76. Satisfacción interna según el IMC.**

El valor de satisfacción interna es ligeramente superior en el grupo que tiene un IMC de bajo peso o normo peso tal y como podemos ver en la tabla 76 y gráfica 49.





**Gráfica 49. Satisfacción interna según el IMC.**

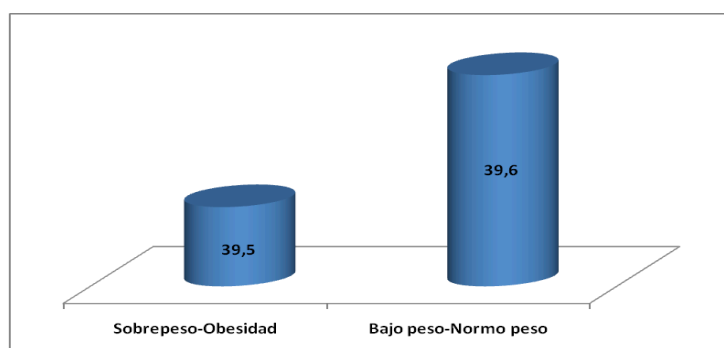
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,8743$

### 2.1.50. Satisfacción externa según el IMC

n		Media	Desviación típica	IC 95%
456	Sobrepeso-obesidad	39,5	7,8	38,8-40,3
560	Bajo peso-normo peso	39,6	7	39-40,2

**Tabla 77. Satisfacción externa según el IMC.**

Los valores de satisfacción externa son muy similares en ambos grupos tal y como se puede ver en la tabla 77 y gráfica 50.



**Gráfica 50 Satisfacción externa según el IMC.**

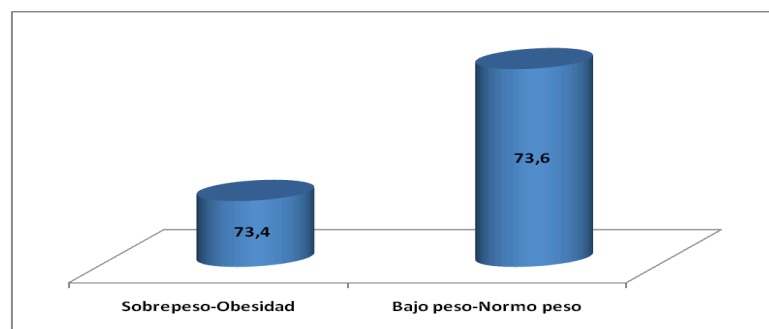
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,7768$

### 2.1.51. Satisfacción total según el IMC

n		Media	Desviación típica	IC 95%
456	Sobrepeso-obesidad	73,2	14,5	72,1-74,8
560	Bajo peso-normo peso	73,6	13,4	72,4-74,7

**Tabla 78. Satisfacción total según el IMC.**

Los valores de satisfacción total son similares en ambos grupos como podemos ver en la tabla 78 y gráfica 51.



**Gráfica 51. Satisfacción total según el IMC.**

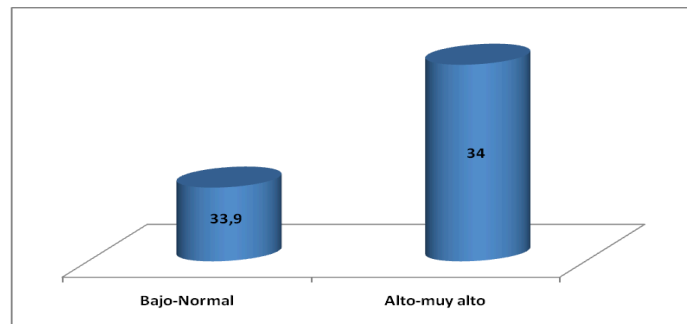
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,6632$

### 2.1.52. Satisfacción interna según la grasa corporal

n		Media	Desviación típica	IC 95%
528	Bajo-Normal	33,9	7,5	33,3-34,6
488	Alto-muy alto	34	7,8	33,3-34,7

**Tabla 79. Satisfacción interna según la grasa corporal.**

Los valores de satisfacción interna son muy similares en ambos grupos tal y como podemos ver en la tabla 79 y gráfica 52.



**Gráfica 52. Satisfacción interna según la grasa corporal.**

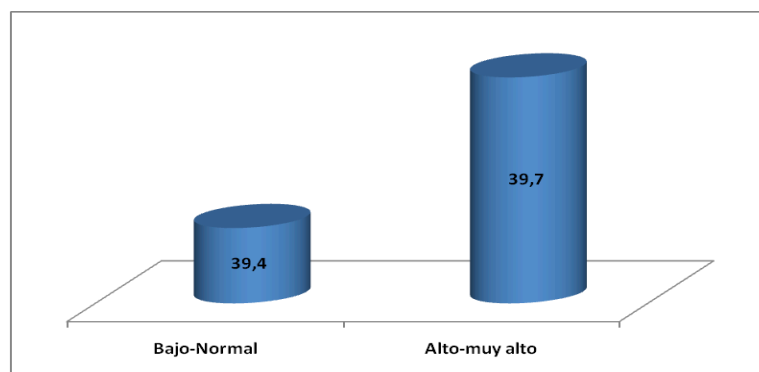
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,8121.

### 2.1.53. Satisfacción externa según la grasa corporal

n		Media	Desviación típica	IC 95%
528	Bajo-Normal	39,4	7,1	38,8-40,1
488	Alto-muy alto	39,7	7,7	39,40,4

**Tabla 80. Satisfacción externa según la grasa corporal.**

El valor de satisfacción externa es ligeramente superior en los trabajadores con una grasa corporal más alta tal y como se puede ver en la tabla 80 y gráfica 53.



**Gráfica 53. Satisfacción externa según la grasa corporal.**

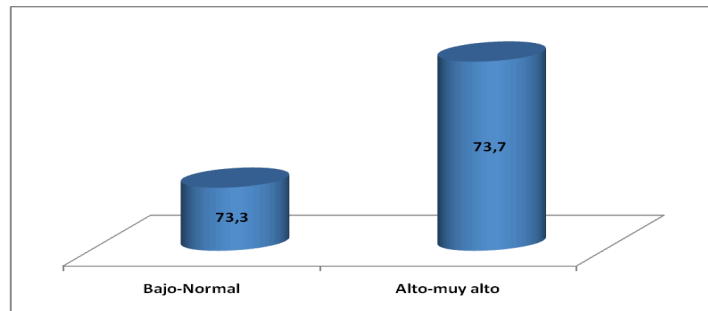
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,4339

### 2.1.54. Satisfacción total según la grasa corporal

n		Media	Desviación típica	IC 95%
528	Bajo-Normal	73,3	13,5	72,2-74,6
488	Alto-muy alto	73,7	14,2	72,4-75

**Tabla 81. Satisfacción total según la grasa corporal.**

Los valores de satisfacción total son ligeramente superiores en los trabajadores con una grasa corporal más alta tal y como se puede ver en la tabla 81 y gráfica 54.



**Gráfica 54. Satisfacción total según la grasa corporal.**

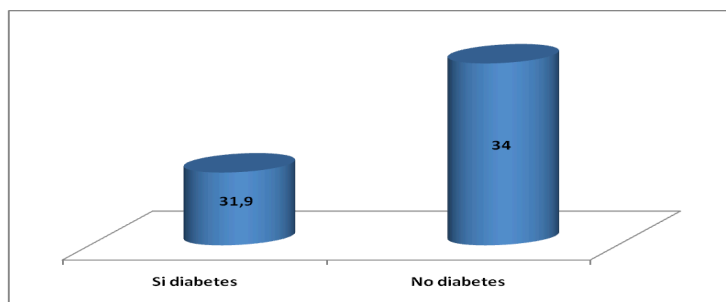
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p = 0,5118$

### 2.1.55. Satisfacción interna según la diabetes

n		Media	Desviación típica	IC 95%
20	Sí	31,9	9,2	27,8-36
996	No	34	7,6	33,5-34,5

**Tabla 82. Satisfacción interna según la diabetes.**

El valor de satisfacción interna es mayor en el grupo de trabajadores sin diabetes tal y como podemos ver en la tabla 82 y gráfica 55.



**Gráfica 55. Satisfacción interna según la diabetes.**

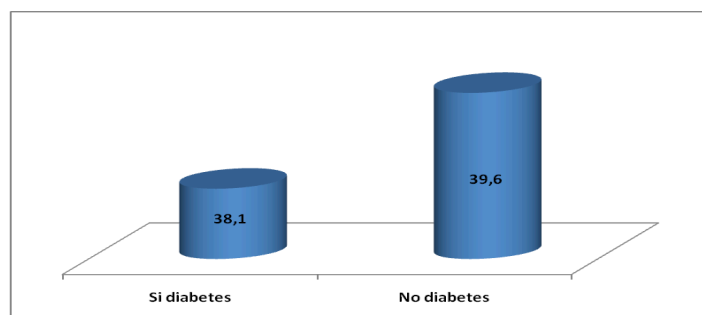
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p 0,2273$

### 2.1.56. Satisfacción externa según la diabetes

n		Media	Desviación típica	IC 95%
20	Sí	38,1	7,9	34,5-41,6
996	No	39,6	7,4	39,1-40,1

**Tabla 83. Satisfacción externa según la diabetes.**

El valor de satisfacción externa es superior en el grupo de no diabéticos tal y como podemos ver en la tabla 83 y gráfica 56.



**Gráfica 56. Satisfacción externa según la diabetes.**

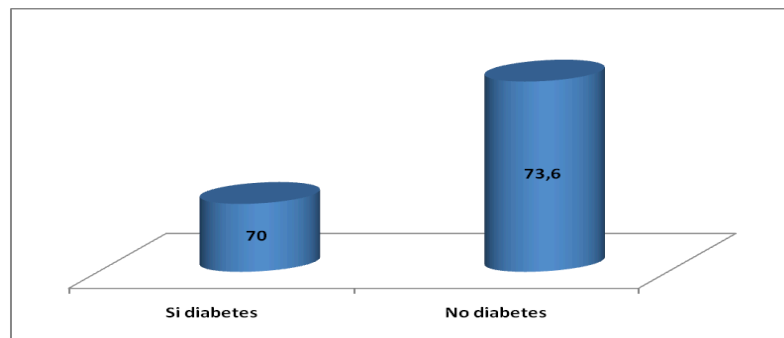
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p 0,5429$ .

### 2.1.57. Satisfacción total según la diabetes

n		Media	Desviación típica	IC 95%
20	Sí	70	13,9	63,7-76,2
996	No	73,6	13,9	72,7-74,4

**Tabla 84. Satisfacción total según la diabetes.**

El valor de satisfacción total es superior en el grupo sin diabetes tal y como podemos ver en la tabla 84 y gráfica 57.



**Gráfica 57 Satisfacción total según la diabetes.**

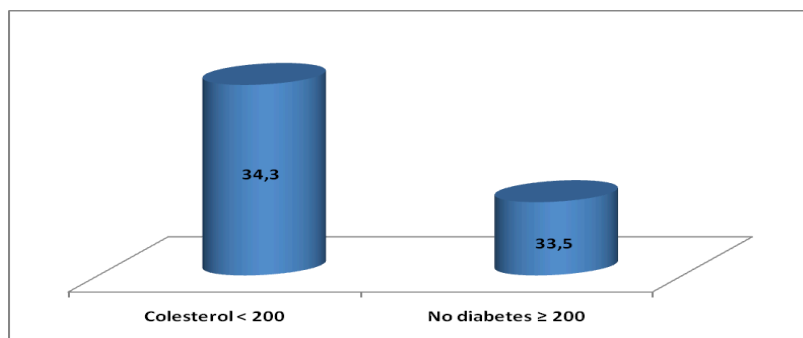
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p = 0,3321$

### 2.1.58. Satisfacción interna según el colesterol

n		Media	Desviación típica	IC 95%
585	<200	34,3	7,4	33,7-34,9
431	$\geq 200$	33,5	8	32,8-34,3

**Tabla 85. Satisfacción interna según el colesterol.**

El valor de satisfacción interna es mayor en el grupo de trabajadores con cifras de colesterol más bajas tal y como podemos ver en la tabla 85 y gráfica 58.



**Gráfica 58. Satisfacción interna según el colesterol.**

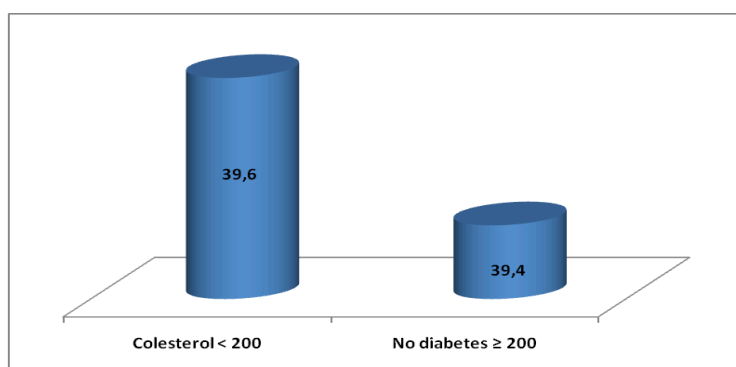
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,1274$ .

### 2.1.59. Satisfacción externa según el colesterol

n		Media	Desviación típica	IC 95%
585	<200	39,6	7,6	39-40,3
431	≥ 200	39,4	7,2	38,7-40,1

**Tabla 86. Satisfacción externa según el colesterol.**

Los valores de satisfacción externa son similares en ambos grupos tal y como podemos ver en la tabla 86 y gráfica 59.



**Gráfica 59. Satisfacción externa según el colesterol.**

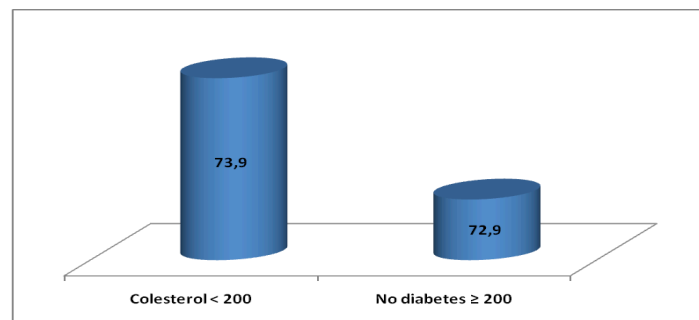
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,6521$

### 2.1.60. Satisfacción total según el colesterol

n		Media	Desviación típica	IC 95%
585	<200	73,9	13,8	72,8-75
431	≥ 200	73	13,9	71,6-74,3

**Tabla 87. Satisfacción total según el colesterol.**

El valor de satisfacción total es superior en el grupo de trabajadores con cifras de colesterol más bajas tal y como podemos ver en la tabla 87 y gráfica 60.



**Gráfica 60. Satisfacción total según el colesterol.**

Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,2755

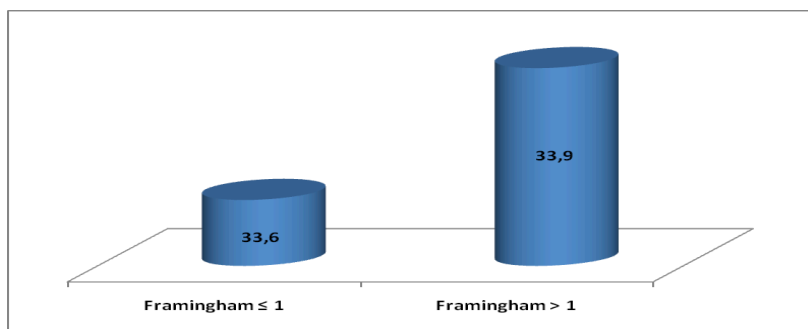
### 2.1.61. Satisfacción interna según RCV Framingham

n		Media	Desviación típica	IC 95%
418	≤ 1	39,4	6,9	38,7-40
251	>1	39,6	7,7	38,7-40,6

**Tabla 88. Satisfacción interna según Framingham.**

El valor de satisfacción interna es ligeramente superior en el grupo que tiene un Framingham > 1 tal y como podemos ver en la tabla 88 y gráfica 61.





**Gráfica 61. Satisfacción interna según la Framingham.**

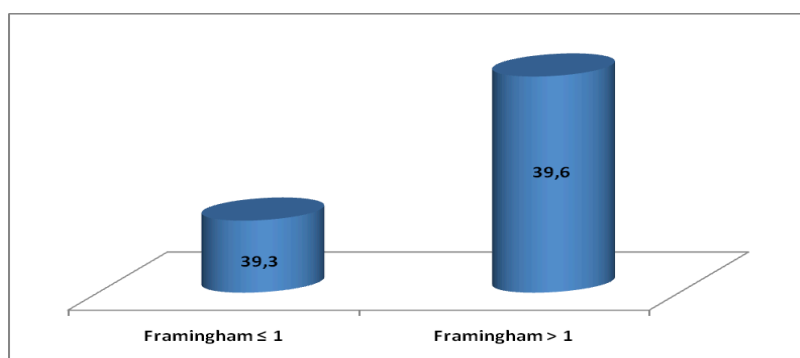
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,4118$

### 2.1.62. Satisfacción externa según RCV Framingham

n		Media	Desviación típica	IC 95%
418	≤ 1	72,9	13,3	71,6-74,2
251	>1	73,6	14,7	71,7-725,4

**Tabla 89. Satisfacción externa según Framingham.**

El valor de satisfacción externa es ligeramente superior en el grupo que tiene un Framingham > 1 como se ve en la tabla 89 y gráfica 62.



**Gráfica 62. Satisfacción externa según Framingham.**

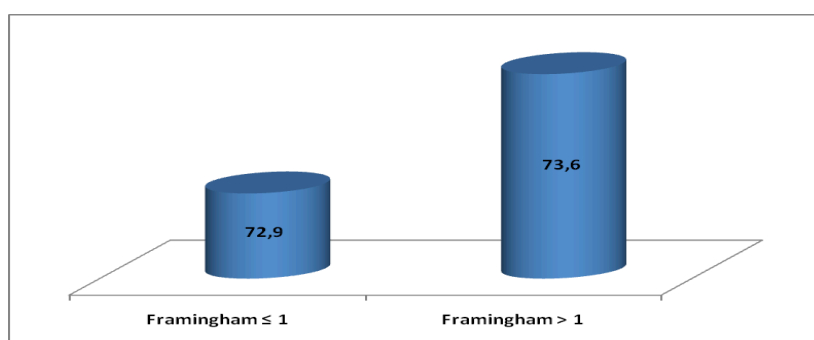
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,7721$

### 2.1.63. Satisfacción total según RCV Framingham

n		Media	Desviación típica	IC 95%
418	≤ 1	72,9	13,3	71,6-74,2
251	>1	73,6	14,7	71,7-75,4

**Tabla 90. Satisfacción total según Framingham.**

El valor de satisfacción total es superior en el grupo que tiene una cifra de Framingham > 1 como podemos ver en la tabla 90 y gráfica 63.



**Gráfica 63. Satisfacción total según Framingham.**

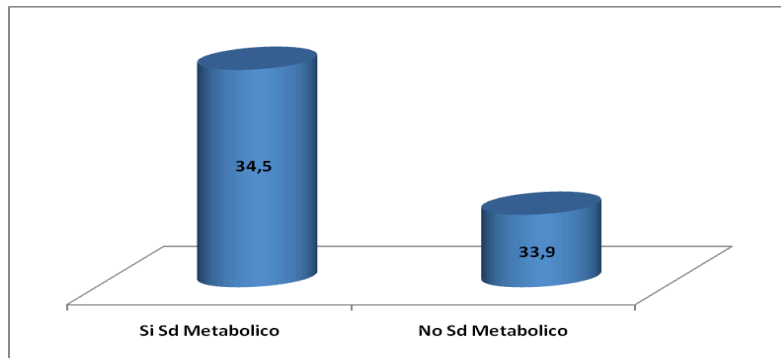
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,3318

### 2.1.64. Satisfacción interna según el síndrome metabólico

n		Media	Desviación típica	IC 95%
99	Sí	34,5	7,6	33-36,1
917	No	33,9	7,7	33,4-34,4

**Tabla 91. Satisfacción interna según el síndrome metabólico.**

El valor de satisfacción interna es mayor en el grupo de trabajadores con síndrome metabólico tal y como podemos ver en la tabla 91 y gráfica 64.



**Gráfica 64 Satisfacción interna según el síndrome metabólico.**

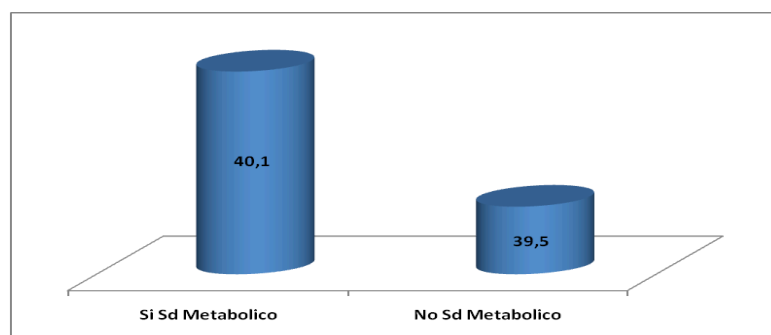
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,5521$

### 2.1.65. Satisfacción externa según el síndrome metabólico

n		Media	Desviación típica	IC 95%
99	Si	40,1	7,9	38,5-41,6
917	No	39,5	7,4	39-40

**Tabla 92. Satisfacción externa según el síndrome metabólico.**

El valor de satisfacción externa es mayor en los trabajadores con síndrome metabólico tal y como podemos ver en la tabla 65 y gráfica 65.



**Gráfica 65. Satisfacción externa según el síndrome metabólico.**

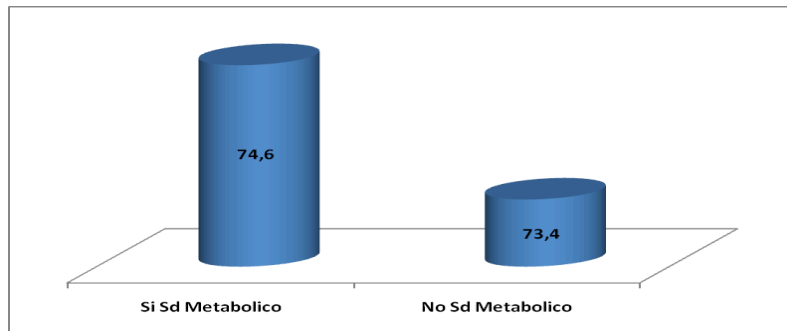
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,2117$

### 2.1.66. Satisfacción total según el síndrome metabólico

n		Media	Desviación típica	IC 95%
99	Si	74,6	14,3	71,7-77,5
917	No	73,4	13,8	72,5-74,3

**Tabla 93. Satisfacción total según el síndrome metabólico.**

El valor de satisfacción total es superior en el grupo de trabajadores con síndrome metabólico tal y como podemos ver en la tabla 93 y gráfica 66.



**Gráfica 66. Satisfacción total según el síndrome metabólico.**

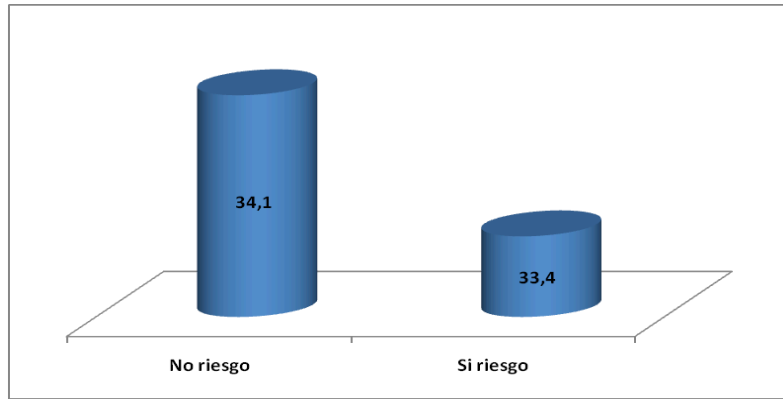
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,2358$

### 2.1.67. Satisfacción interna según el perímetro de cintura

n		Media	Desviación típica	IC 95%
814	No riesgo	34,1	7,5	33,5-34,6
202	Si riesgo	33,4	8,2	32,3-34,6

**Tabla 94. Satisfacción interna según perímetro de cintura**

El valor de satisfacción interna es mayor en el grupo de trabajadores con perímetro de cintura sin riesgo tal y como podemos ver en la tabla 94 y gráfica 67.



**Gráfica 67.. Satisfacción interna según perímetro de cintura**

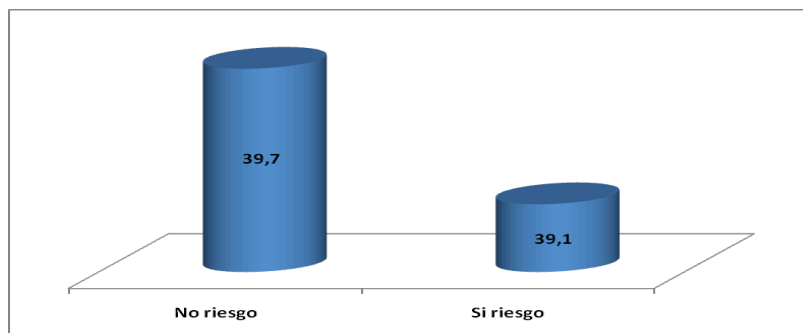
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,3129$

### 2.1.68. Satisfacción externa según el perímetro de cintura

n		Media	Desviación típica	IC 95%
814	No riesgo	39,7	7,4	39,1-40,2
202	Si riesgo	39,1	7,5	38,1-40,2

**Tabla 95. Satisfacción externa según perímetro de cintura**

El valor de satisfacción externa es mayor en el grupo de trabajadores con perímetro de cintura sin riesgo tal y como podemos ver en la tabla 68 y gráfica 68.



**Gráfica 68. Satisfacción externa según perímetro de cintura**

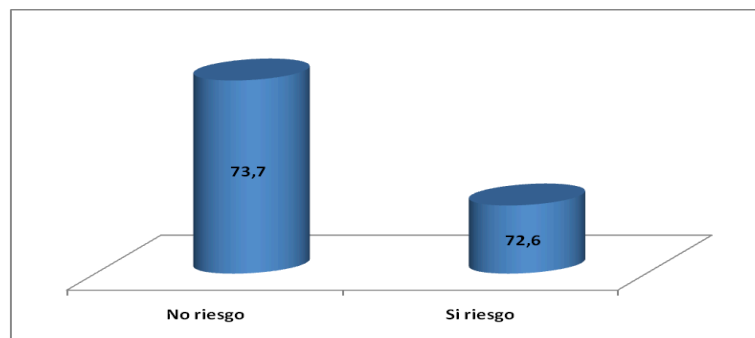
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,2217$

### 2.1.69. Satisfacción total según el perímetro de cintura

n		Media	Desviación típica	IC 95%
814	No riesgo	73,7	13,7	72,8-74,7
202	Si riesgo	72,6	14,4	70,5-74,6

**Tabla 96. Satisfacción total según perímetro de cintura**

Los valores de satisfacción total son mayores en el grupo de trabajadores con perímetro de cintura sin riesgo tal y como podemos ver en la tabla 96 y gráfica 69.



**Gráfica 69. Satisfacción total según perímetro de cintura**

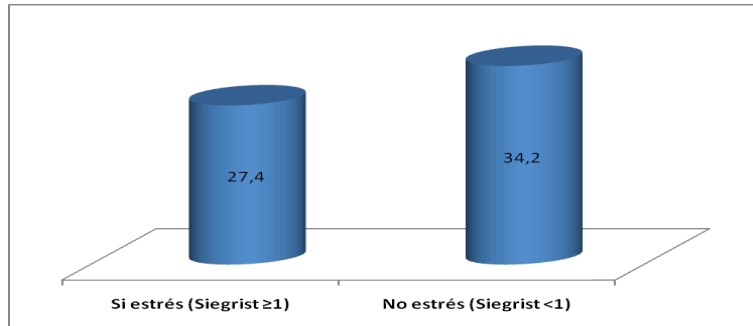
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,1274$

### 2.1.70. Satisfacción interna según el estrés (Evaluado mediante modelo Siegrist)

n		Media	Desviación típica	IC 95%
49	Si estrés (Siegrist $\geq 1$ )	27,4	8,6	24,9-29,8
949	No estrés (Siegrist $< 1$ )	34,2	7,5	33,8-34,7

**Tabla 97. Satisfacción interna según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist)**

El valor de satisfacción interna es menor en el grupo de trabajadores con estrés como podemos ver en la tabla 97 y gráfica 70.



**Gráfica. 70 Satisfacción interna según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist)**

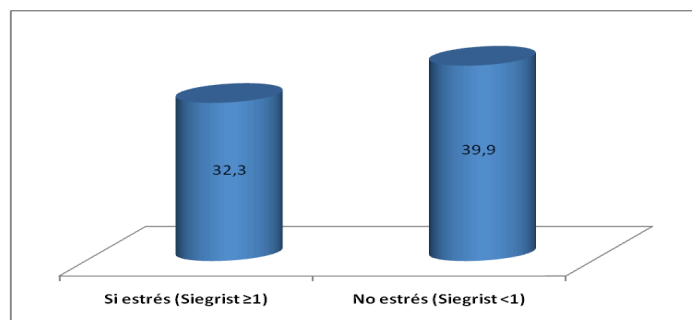
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p < 0,0007$

### 2.1.71. Satisfacción externa según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist)

n		Media	Desviación típica	IC 95%
49	Si estrés (Siegrist $\geq 1$ )	32,3	7,2	30,2-34,3
949	No estrés (Siegrist $< 1$ )	39,9	7,2	39,4-40,3

**Tabla 98. Satisfacción externa según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist)**

El valor de satisfacción externa es mayor en el grupo de trabajadores sin estrés tal y como podemos ver en la tabla 98 y gráfica 71.



**Gráfica 71. Satisfacción externa según perímetro de cintura**

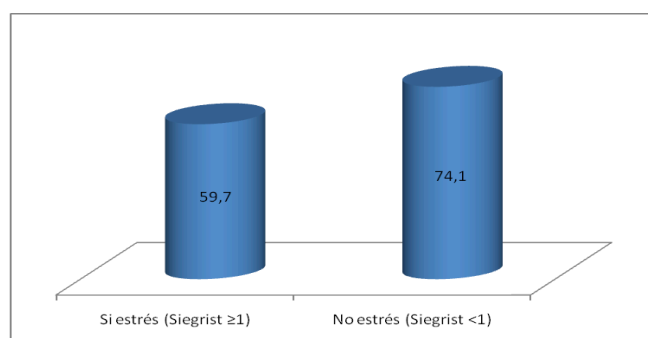
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p < 0,0001$

### 2.1.72. Satisfacción total según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist)

n		Media	Desviación típica	IC 95%
49	Si estrés (Siegrist $\geq 1$ )	59,7	14,5	55,5-63,8
949	No estrés (Siegrist $< 1$ )	74,1	13,4	73,2-75

**Tabla 99. Satisfacción total según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist)**

Los valores de satisfacción total son mayores en el grupo de trabajadores sin estrés tal y como podemos ver en la tabla 9 y gráfica 72.



**Gráfica 72. Satisfacción total según el estrés (Evaluado mediante Siegrist)**

Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p < 0,0005$ .



## Resumen de los resultados de Satisfacción Laboral

Se valora cuales de las variables estudiadas presentan diferencias estadísticamente significativas.

### VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS Y LABORALES

<b>Satisfacción laboral</b>			
	<b>Interna</b>	<b>Externa</b>	<b>Total</b>
<b>Edad</b>	si	no	no
<b>Sexo</b>	no	no	no
<b>Estado civil</b>	no	no	no
<b>Nivel estudios</b>	si	si	si
<b>Tipo contrato</b>	si	no	si
<b>Discordancia</b>	no	no	no
<b>Nº cambios empleo</b>	no	no	no
<b>Antigüedad empresa</b>	si	si	si
<b>Antigüedad puesto</b>	si	si	si
<b>Pluriempleo</b>	si	no	si
<b>Sector laboral</b>	si	si	si
<b>Turno</b>	si	no	si
<b>Estrés</b>	si	si	si

Tabla 100. Significación estadística de satisfacción laboral en variables socio demográficas y laborales

### VARIABLES DE SALUD

<b>Satisfacción laboral</b>			
	<b>Interna</b>	<b>Externa</b>	<b>Total</b>
<b>Percepción salud</b>	si	si	si
<b>Tabaco</b>	no	no	no
<b>Alcohol</b>	no	no	no
<b>Ejercicio físico</b>	no	no	no
<b>IMC</b>	no	no	no
<b>Grasa corporal</b>	no	no	no
<b>Diabetes</b>	no	no	no
<b>Colesterol</b>	no	no	no
<b>RCV Framingham</b>	no	no	no
<b>Síndrome Metabólico</b>	no	no	no
<b>Perímetro cintura</b>	no	no	no

Tabla 102. Significación estadística de satisfacción laboral en variables de salud



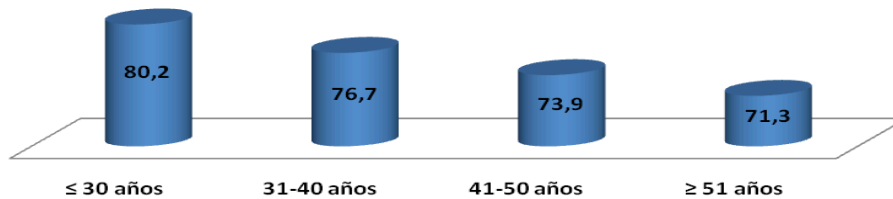
## 2.2. CALIDAD DE VIDA LABORAL

### 2.2.1. Apoyo directivo según la edad

n		Media	Desviación típica	IC 95%
222	≤ 30 años	80,2	17,1	77,9-82,5
295	31-40 años	76,7	19,3	74,4-78,9
303	41-50 años	73,9	20	71,6-76,2
196	≥ 51 años	71,3	20	68,4-74,2

Tabla 103 Apoyo directivo según la edad

En lo que hace referencia a la posible relación entre el apoyo directivo y la edad se observa un descenso paulatino de este valor a medida que aumenta la edad del trabajador, pasando de 80,2 en el grupo de trabajadores más jóvenes a 71,3 en el grupo de trabajadores de más edad. Los datos completos se presentan en la tabla 103 y gráfica 73.



Gráfica 73. Apoyo directivo según la edad

Los valores de apoyo directivo según la edad de los trabajadores muestran diferencias estadísticamente significativas entre el grupo más joven y el resto y entre el colectivo de trabajadores mayores y los situados en una franja entre 31 y 40 años. Los datos completos se presentan en la tabla 104.

	≤ 30 años	31-40 años	41-50 años	≥ 51 años
≤ 30 años		0,0312	0,0002	0,0001
31-40 años			0,0822	0,0032
41-50 años				0,16
≥ 51 años				

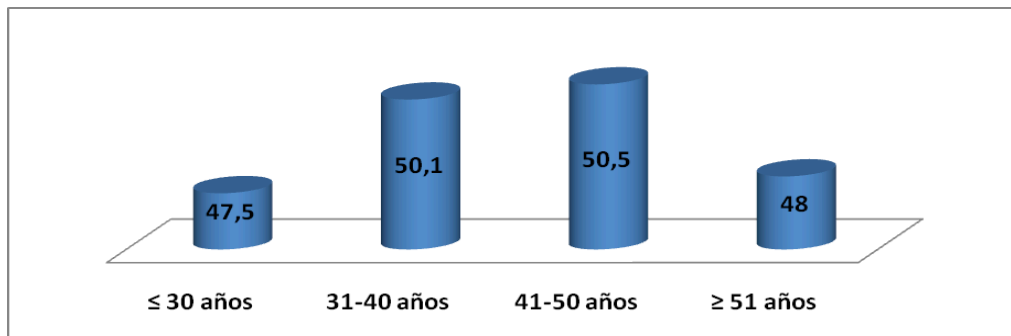
Tabla 104 Significación estadística de CVP-35 apoyo directivo según la edad.

### 2.2.2. Cargas de trabajo según la edad

n		Media	Desviación típica	IC 95%
222	≤ 30 años	47,5	14,1	45,6-49,4
295	31-40 años	50,1	16,4	48,2-52
303	41-50 años	50,5	15,6	48,7-52,3
196	≥ 51 años	48	15,8	45,7-50,3

**Tabla 105. Cargas de trabajo según la edad.**

En referencia a una posible relación entre las cargas de trabajo y la edad, se observa que los valores más elevados aparecen en las edades centrales, entre 31 y 50 años, tal y como vemos en la tabla 105 y gráfica 74.



**Gráfica 74. Cargas de trabajo según la edad.**

Los valores de cargas de trabajo según la edad muestran una relación estadísticamente significativa exclusivamente entre el grupo más joven y el de la franja de edad de 41-50 años. Los datos completos se presentan a continuación en la tabla 106.

	≤ 30 años	31-40 años	41-50 años	≥ 51 años
≤ 30 años		0,0627	0,0253	0,7543
31-40 años			0,7543	0,7521
41-50 años				0,1589
≥ 51 años				

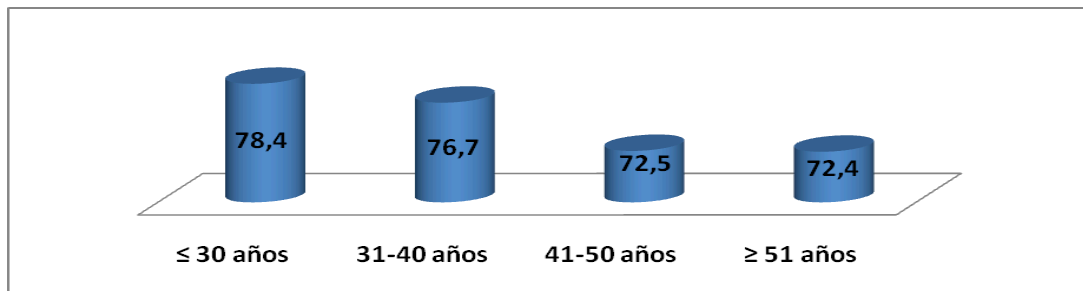
**Tabla 106. Significación estadística de CVP-35 cargas de trabajo según la edad.**

### 2.2.3. Motivación intrínseca según la edad

n		Media	Desviación típica	IC 95%
222	≤ 30 años	78,4	11,8	76,8-79,9
295	31-40 años	76,7	13,3	75,1-78,2
303	41-50 años	72,5	14,4	70,8-74,1
196	≥ 51 años	72,4	13,7	70,5-74,3

**Tabla 106. Motivación intrínseca según la edad.**

En lo que respecta a una posible relación entre la motivación intrínseca según la edad, se observa una disminución gradual con la edad, pasando de 78,4 en la población más joven a 72,4 en la mayor edad, tal y como podemos observar en la tabla 106 y gráfica 75.



**Gráfica 75. Motivación intrínseca según la edad.**

Los valores de motivación intrínseca según la edad muestran una relación estadísticamente significativa entre todas las edades excepto entre los más jóvenes y los de la franja de edad comprendida entre los 31 y 40 años. Los valores pormenorizados los encontramos en la tabla 107.

	≤ 30 años	31-40 años	41-50 años	≥ 51 años
≤ 30 años		0,1444	0,0004	0,0003
31-40 años			0,0003	0,0006
41-50 años				0,0006
≥ 51 años				

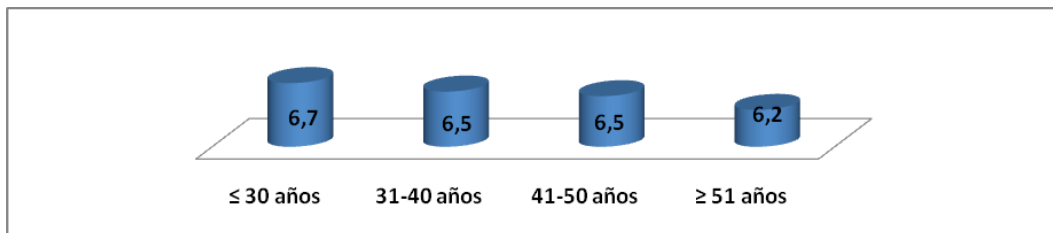
**Tabla 107 Significación estadística de la motivación intrínseca según la edad.**

## 2.2.4. Calidad de vida profesional percibida según la edad

n		Media	Desviación típica	IC 95%
222	≤ 30 años	6,7	1,9	6,5-7
295	31-40 años	6,5	1,9	6,3-6,8
303	41-50 años	6,5	2,1	6,2-6,7
196	≥ 51 años	6,2	1,8	5,9-6,5

**Tabla 108. Motivación intrínseca según la edad.**

En referencia a una posible relación entre la calidad de vida profesional percibida según la edad, se observa una ligera disminución de ésta con la edad, pasando de 6,7 en los trabajadores más jóvenes a 6,2 en la población más joven. Los datos totales se presentan en la tabla 108 y gráfica 76.



**Gráfica 76. Calidad de vida profesional percibida según la edad.**

Los valores de calidad de vida profesional percibida según la edad muestran que no existe una relación estadísticamente significativa entre los distintos grupos de edad. Los valores se pueden constatar en la tabla 109.

	≤ 30 años	31-40 años	41-50 años	≥ 51 años
≤ 30 años		0,3425	0,1569	0,1569
31-40 años			0,5963	0,5963
41-50 años				0,1528
≥ 51 años				

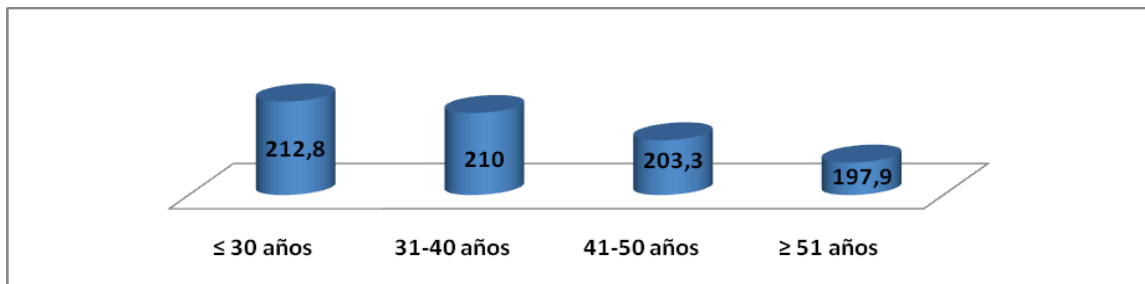
**Tabla.109. Significación estadística de la calidad de vida profesional percibida según la edad.**

### 2.2.5. Calidad de vida profesional total según la edad

n		Media	Desviación típica	IC 95%
222	≤ 30 años	212,8	28,9	208,9-216,7
295	31-40 años	210	33,4	206,1-213,9
303	41-50 años	203,3	34,1	199,3-207,4
196	≥ 51 años	197,9	33,1	193,2-202,6

**Tabla 110. Motivación intrínseca según la edad.**

En lo que hace mención a una posible relación entre la calidad de vida profesional total y la edad, se observa una disminución paulatina en los valores a medida que aumenta la edad de los trabajadores, desde 212,8 en la población estudiada más joven y 197,9 en la población de más edad. Todos los datos se presentan en la tabla 110 y gráfica 77



**Gráfica 77. Calidad de vida profesional total según la edad.**

Los valores de calidad de vida profesional total muestran una relación estadísticamente significativa entre todas las poblaciones excepto entre la franja de edad de 31 a 40 años con los más jóvenes. Dicha información se puede consultar en la tabla 111.

	≤ 30 años	31-40 años	41-50 años	≥ 51 años
≤ 30 años		0,3211	0,0011	0,0001
31-40 años			0,0177	0,0009
41-50 años				0,0009
≥ 51 años				

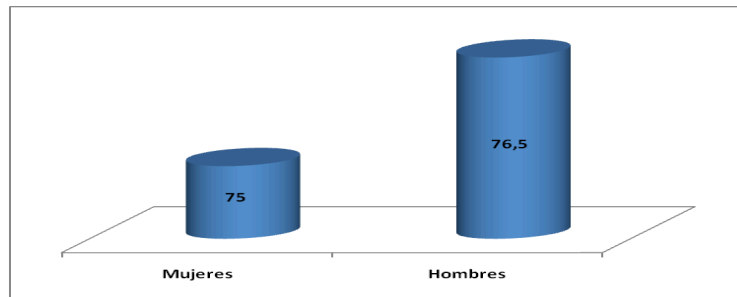
**Tabla 111. Significación estadística de la calidad de vida profesional total según la edad.**

### 2.2.6. Apoyo directivo según sexo

n		Media	Desviación típica	IC 95%
636	Mujeres	75	19,4	73,5-76,5
380	Hombres	76,5	19,4	74,5-78,5

**Tabla 112. Apoyo directivo según el sexo.**

Los valores de apoyo directivo son algo más elevados en el grupo de hombres tal y como muestran la tabla 112 y gráfica 78.



**Gráfica78. Apoyo directivo según el sexo.**

Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,2354$

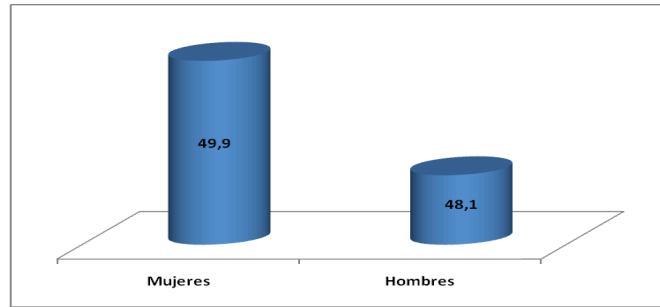
### 2.2.7. Cargas de trabajo según el sexo

n		Media	Desviación típica	IC 95%
636	Mujeres	49,9	15,8	48,7-51,2
380	Hombres	48,1	15,2	46,5-47,7

**Tabla 113. Cargas de trabajo según el sexo.**

Los valores de cargas de trabajo son algo mayores en el grupo de mujeres tal y como vemos en la tabla 113 y gráfica 79.





**Gráfica 79. Cargas de trabajo según el sexo.**

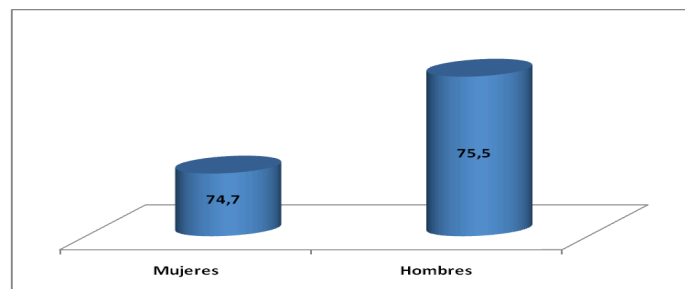
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p > 0,0708$

### 2.2.8. Motivación intrínseca según el sexo

n		Media	Desviación típica	IC 95%
636	Mujeres	74,7	13,7	73,6-75,8
380	Hombres	75,5	13,5	74,1-76,9

**Tabla 114. Motivación intrínseca según el sexo.**

Los valores de motivación intrínseca son algo mayores en el grupo de hombres tal y como vemos en la tabla 114 y gráfica 80.



**Gráfica 80. Motivación intrínseca según el sexo.**

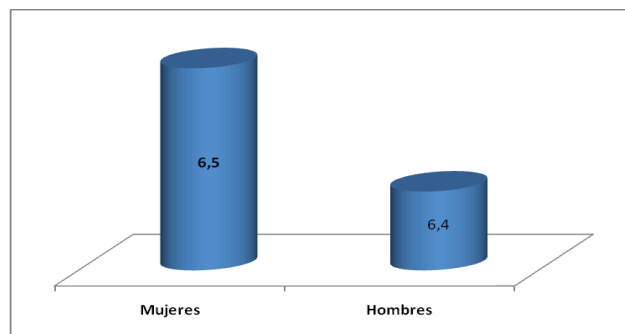
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p > 0,3866$

### 2.2.9. Calidad de vida profesional percibida según el sexo

n		Media	Desviación típica	IC 95%
636	Mujeres	6,5	2	6,4-6,7
380	Hombres	6,4	1,9	6,2-6,6

**Tabla 115. Calidad de vida profesional percibida según el sexo.**

Los valores de calidad de vida profesional percibida son ligeramente superiores en las mujeres tal y como vemos en la tabla 115 y gráfica 81.



**Gráfica 81 Calidad de vida profesional percibida según el sexo.**

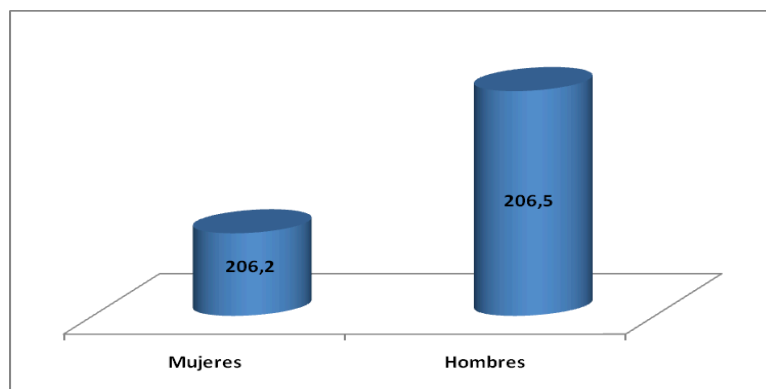
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,2925$

### 2.2.10. Calidad de vida profesional total según el sexo

n		Media	Desviación típica	IC 95%
636	Mujeres	206,2	32,7	203,6-208,8
380	Hombres	206,5	35,4	202,9-209

**Tabla 116. Calidad de vida profesional total según el sexo.**

Los valores de calidad de vida profesional total son prácticamente los mismos en las mujeres y en los hombres como vemos en la tabla 116 y gráfica 82.



**Gráfica 82. Calidad de vida profesional total según el sexo.**

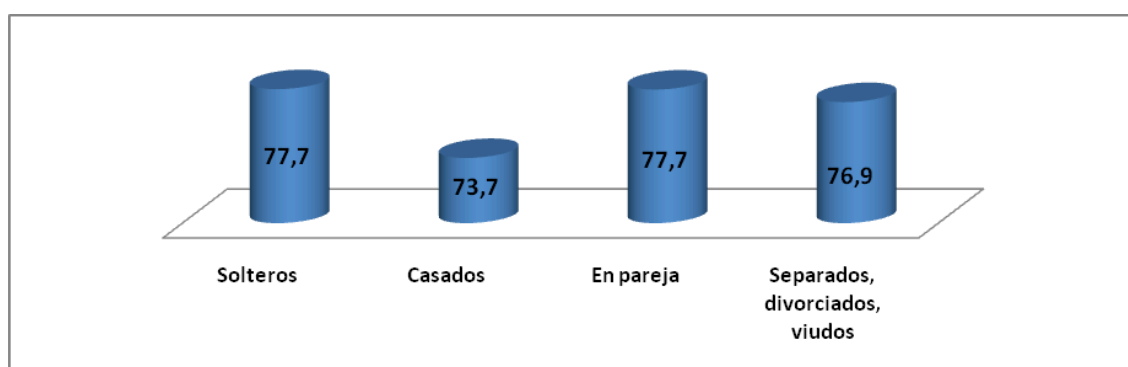
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,8916$

### 2.2.11. Apoyo directivo según el estado civil.

		Media	Desviación típica	IC 95%
341	Solteros	77,7	18,6	75,7-79,7
504	Casados	73,7	19,8	71-75,5
84	En pareja	77,7	18,5	73,6-81,7
87	Separados, divorciados, viudos	76,9	19,6	72,4-81,5

**Tabla 117. Apoyo directivo según el estado civil.**

En referencia a una posible relación entre el apoyo directivo y el estado civil, se observan valores más bajos en el grupo de casados frente a los demás (tabla 117 y gráfica 83)



**Gráfica 83 Apoyo directivo según el estado civil.**

Los valores de apoyo directivo según el estado civil muestran que únicamente hay diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de solteros y el grupo de casados. Se pueden ver los valores de dichas relaciones en la tabla 118.

	Solteros	Casados	En pareja	Otros
Solteros		0,0037	0,9912	0,9912
Casados			0,0903	0,0903
En pareja				0,812
Otros				

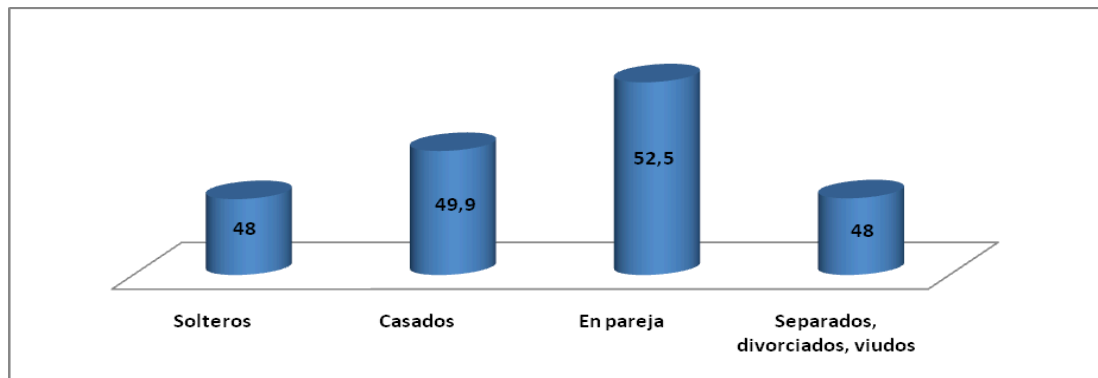
**Tabla 118. Significación estadística del apoo directivo según el estado civil.**

### 2.2.12. Cargas de trabajo según el estado civil.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
341	Solteros	48	15,3	46,3-49,6
504	Casados	49,9	16,1	48,4-51,3
84	En pareja	52,5	13,3	49,6-55,4
87	Separados, divorciados, viudos	48	14,4	44,7-51,3

**Tabla 119. Cargas de trabajo según el estado civil.**

Respecto a una posible relación entre las cargas de trabajo y el estado civil se observa un aumento en el grupo de casados y que viven en pareja (tabla 119 y gráfica 84)



**Gráfica 84. Cargas de trabajo según el estado civil.**

No se han observado diferencias estadísticamente significativas en los valores de la carga de trabajo entre los distintos grupos según el estado civil. Tabla 120.

	Solteros	Casados	En pareja	Otros
<b>Solteros</b>		0,4553	0,1121	0,9671
<b>Casados</b>			0,1231	0,3421
<b>En pareja</b>				0,4421
<b>Otros</b>				

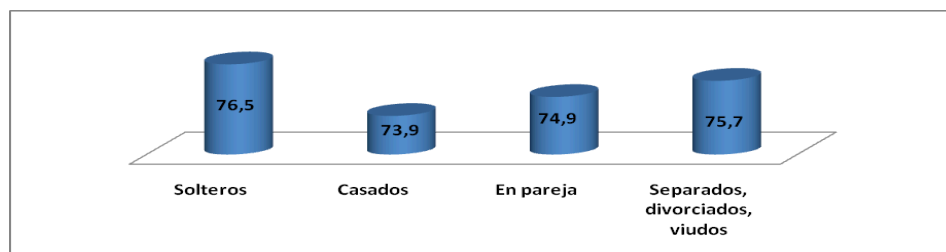
**Tabla 120. Cargas de trabajo según el estado civil.**

### 2.2.13. Motivación intrínseca según el estado civil.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
341	Solteros	76,6	13,2	76,7-78
504	Casados	73,9	13,8	72,7-75,16
84	En pareja	74,9	12,5	72,2-77,6
87	Separados, divorciados, viudos	75,7	14,4	72,3-79

**Tabla 121. Motivación intrínseca según el estado civil.**

En lo referente a la motivación intrínseca y su relación con el estado civil, se observan menores valores en los casados y los que viven en pareja. Tabla 121 y gráfica 85.



**Gráfica 85. Motivación intrínseca según el estado civil.**

Los valores de motivación intrínseca según el estado civil sólo muestran diferencias estadísticamente significativa entre los solteros y los casados. Gráfica

	Solteros	Casados	En pareja	Otros
Solteros		0,0065	0,345	0,4123
Casados			0,4117	0,1165
En pareja				0,7321
Otros				

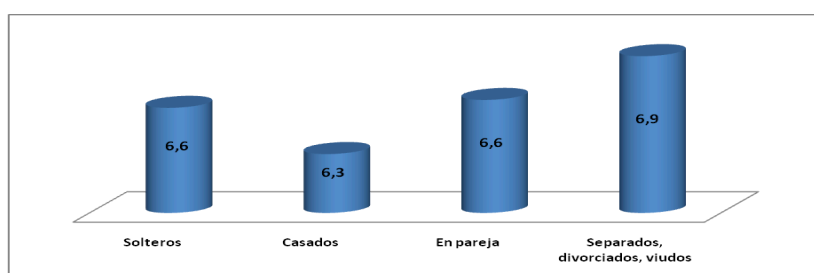
**Tabla 122. Significación estadística de la motivación intrínseca según el estado civil.**

#### 2.2.14. Calidad de vida profesional percibida según el estado civil.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
341	Solteros	6,6	2	6,4-6,7
504	Casados	6,3	1,9	6,2-7,1
84	En pareja	6,6	2,1	6,2-7,1
87	Separados, divorciados, viudos	6,9	2,1	6,4-7,4

**Tabla 123. Calidad de vida profesional percibida según el estado civil.**

Respecto a una posible relación entre la calidad de vida profesional percibida según el estado civil, se observa que los valores son similares en todos los grupos. Tabla 123 y gráfica 86.



**Gráfica 86. Calidad de vida profesional percibida según el estado civil.**

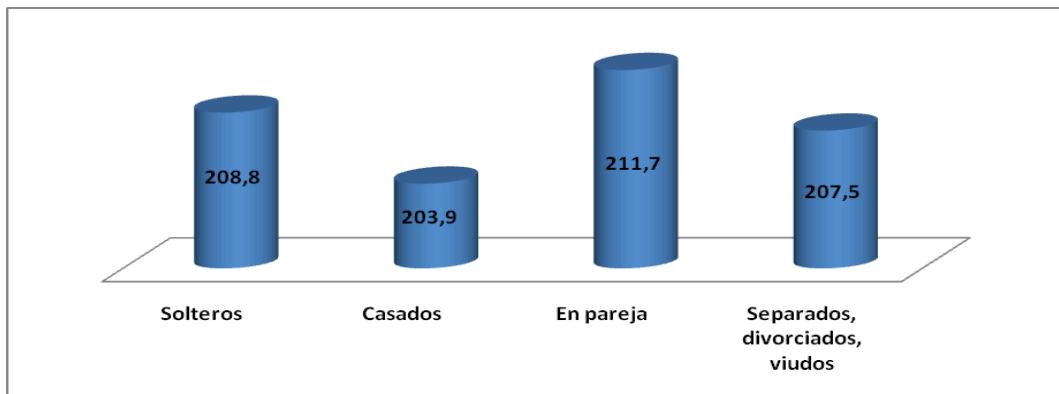
Los valores de calidad de vida profesional percibida según el estado civil muestran que no existe una relación estadísticamente significativa entre ninguno de los colectivos estudiados.

### 2.2.15. Calidad de vida profesional total según el estado civil.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
341	Solteros	208,8	32,6	205,3-212,3
504	Casados	203,9	33,7	200,1-206,9
84	En pareja	211,7	34	199,3-207,3
87	Separados, divorciados, viudos	207,5	32,2	200-215

**Tabla 124. Calidad de vida profesional percibida según el estado civil.**

En referencia a una posible relación entre la calidad de vida profesional total y el estado civil, se observa que los valores menores aparecen en los casados y los mayores en los que viven en pareja. Tabla 124 y gráfica 87.



**Gráfica 87 Calidad de vida profesional total según el estado civil.**

Los valores de calidad de vida profesional total según el estado civil muestran una relación estadísticamente significativa entre los casados y en pareja con el grupo de solteros y también entre los casados y el grupo en pareja y otros (separados, divorciados y viudos). Tabla 125.

	Solteros	Casados	En pareja	Otros
Solteros		0,0352	0,0352	0,7648
Casados			0,0471	0,0471
En pareja				0,4173
Otros				

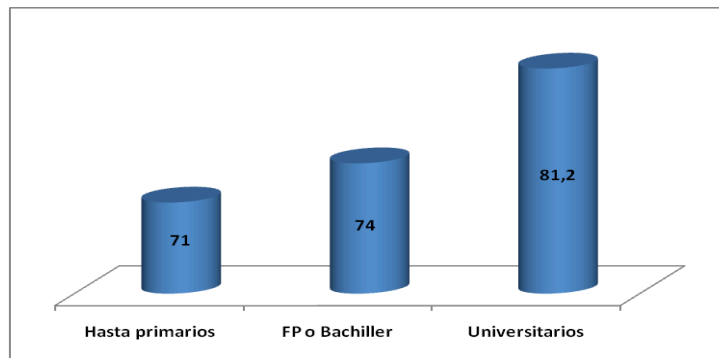
**Tabla 125. Significación estadística de la calidad de vida profesional total según el estado civil.**

### 2.2.16. Apoyo directivo según el nivel de estudios.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
242	Hasta primarios	71	19,2	68,5-73,4
448	FP o Bachiller	74	20	72,1-75,9
326	Universitarios	81,2	17,5	79,2-83,1

**Tabla 126. Apoyo directivo según el nivel de estudios.**

En lo referente al apoyo directivo y el nivel de estudios se observa una elevación paulatina en los valores a medida que aumenta el nivel de estudios de la población estudiada tal y como se muestra en la tabla 126 y gráfica 88.



**Gráfica 88. Apoyo directivo según el nivel de estudios.**

Los valores de apoyo directivo según el nivel de estudios muestran que existen unas diferencias estadísticamente significativas entre los universitarios y los otros dos grupos. Las diferencias observadas entre los trabajadores con estudios elementales y FP o bachiller están al borde de la significación estadística. Los datos completos se pueden ver en la tabla 127.

	Hasta primarios	FP o Bachiller	Universitarios
Hasta primarios		0,0572	0,0009
FP o Bachiller			0,0002
Universitarios			

**Tabla 127 Significación estadística del apoyo directivo según el nivel de estudios.**

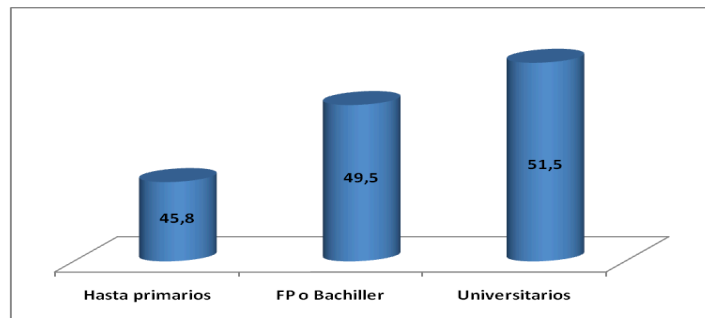


### 2.2.17. Cargas de trabajo según el nivel de estudios.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
242	Hasta primarios	45,8	16,8	45,8-48
448	FP o Bachiller	49,5	15,3	48-51
326	Universitarios	51,5	14,8	49,9-53,1

**Tabla 128 Cargas de trabajo según el nivel de estudios.**

En referencia a una posible relación entre las cargas de trabajo y el nivel de estudios se observa una relación directa, de manera que a medida que aumenta el nivel de estudios lo hacen también los valores de las cargas de trabajo. Los datos completos se presentan en la tabla 128 y gráfica 89.



**Gráfica 89. Cargas de trabajo según el nivel de estudios.**

Los valores de cargas de trabajo según el nivel de estudios muestran diferencias estadísticamente significativas entre los trabajadores con estudios elementales y los otros dos grupos. Todos los valores se pueden consultar en la tabla 129.

	Hasta primarios	FP o Bachiller	Universitarios
Hasta primarios		0,0036	0,0002
FP o Bachiller			0,0632
Universitarios			

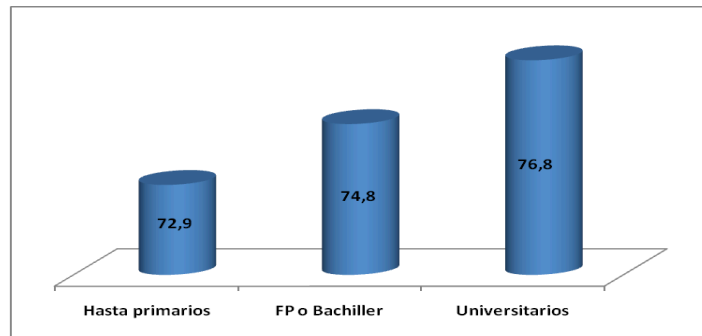
**Tabla 129. Significación estadística de las cargas de trabajo según el nivel de estudios**

### 2.2.18. Motivación intrínseca según el nivel de estudios.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
242	Hasta primarios	72,9	14,8	71-74,8
448	FP o Bachiller	74,8	14	73,5-76,1
326	Universitarios	76,8	11,8	75,5-78,2

**Tabla 130. Motivación intrínseca según el nivel de estudios.**

Respecto a una posible relación entre la motivación intrínseca y el nivel de estudios se observa un aumento de los valores a la vez que lo hace el nivel de estudios. Ver figura 130 y gráfica 90.



**Gráfica 90. Motivación intrínseca según el nivel de estudios.**

Los valores de motivación intrínseca según el nivel de estudios presentan diferencias estadísticamente significativa entre los trabajadores que tienen estudios universitarios y el resto de los grupos. Los valores se pueden ver en la tabla 131.

	Hasta primarios	FP o Bachiller	Universitarios
Hasta primarios		0,0914	0,0004
FP o Bachiller			0,0315
Universitarios			

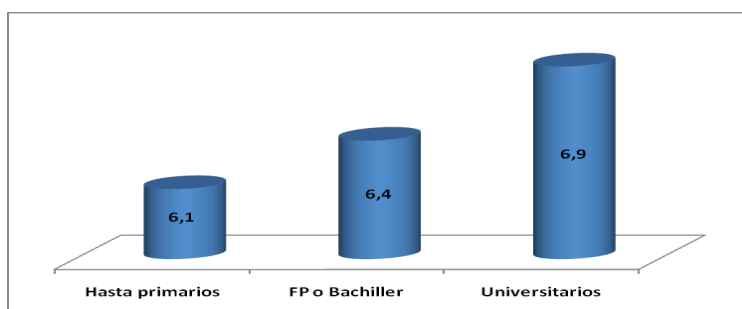
**Tabla 131. Significación estadística de las motivación intrínseca según el nivel de estudios.**

## 2.2.19. Calidad de vida profesional percibida según el nivel de estudios.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
242	Hasta primarios	6,1	2	5,8-6,3
448	FP o Bachiller	6,4	2	4,5-8,3
326	Universitarios	6,9	1,8	6,7-7,1

**Tabla 133. Calidad de vida profesional según el nivel de estudios.**

En lo referente a una posible relación entre los valores de calidad de vida profesional percibida según el nivel de estudios, se observa un aumento paulatino a medida que aumenta el nivel de estudios tal y como aparece en la tabla 133 y gráfica 91.



**Gráfica 91. Calidad de vida profesional percibida según el nivel de estudios.**

Los valores de calidad de vida profesional percibida según el nivel de estudios presentan diferencias estadísticamente significativas entre todos los grupos estudiados.

Se pueden ver los datos en la tabla 133.

	Hasta primarios	FP o Bachiller	Universitarios
Hasta primarios		0,0357	0,0003
FP o Bachiller			0,0008
Universitarios			

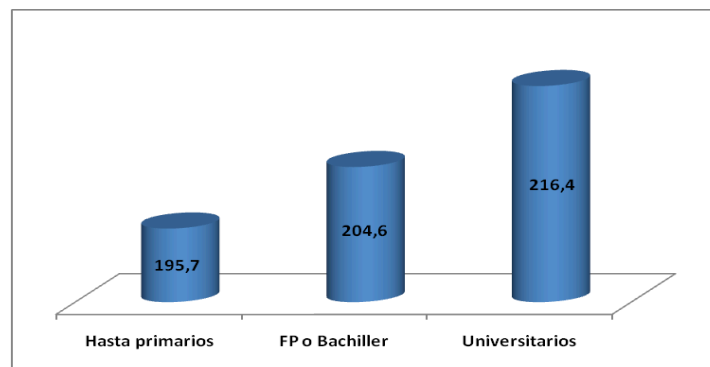
**Tabla 133. Significación estadística de las Calidad de vida profesional percibida según el nivel de estudios**

### 2.2.20. Calidad de vida profesional total según el nivel de estudios.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
242	Hasta primarios	195,7	32,9	194,5-199,9
448	FP o Bachiller	204,6	33,9	201,4-207,8
326	Universitarios	216,4	29,9	213,1-219,7

**Tabla 135. Calidad de vida profesional según el nivel de estudios.**

En referencia a la posible relación entre los valores de la calidad de vida profesional total según el nivel de estudios, se observa un aumento claro a medida que aumenta la formación académica de la población estudiada. Los datos completos se presentan en la tabla 135 y gráfica 92.



**Gráfica.92 Calidad de vida profesional total según el nivel de estudios.**

Los valores de calidad de vida profesional total según el nivel de estudios presentan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de universitarios y todos los demás grupos. Los datos ampliados se muestran en la tabla. 135

	Hasta primarios	FP o Bachiller	Universitarios
Hasta primarios		0,0733	0,0008
FP o Bachiller			0,0257
Universitarios			

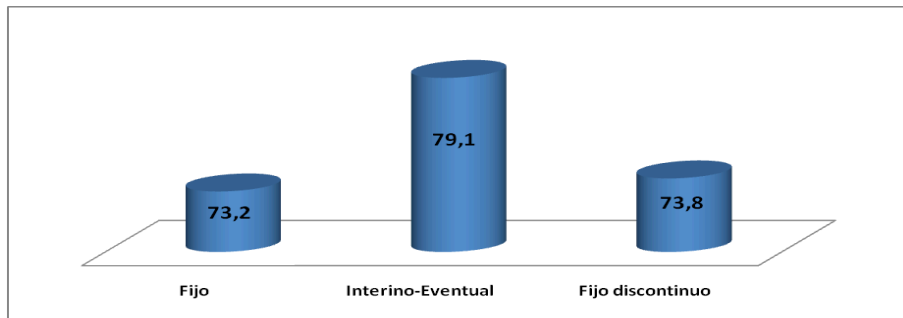
**Tabla 135. Significación estadística de la calidad de vida profesional total según el nivel de estudios.**

### 2.2.21. Apoyo directivo según el tipo de contrato.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
563	Fijo	73,2	19,5	71,5-74,8
385	Interino-Eventual	79,1	18,8	77,1-81
59	Fijo discontinuo	73,8	19,5	68,8-78,9

**Tabla 136 Apoyo directivo según el tipo de contrato.**

En referencia a una posible relación entre el apoyo directivo según el tipo de contrato, se observa que los datos más altos aparecen en trabajadores con contratos eventuales o interinos. Todos los valores se presentan en la tabla 136 y figura 93.



**Gráfica 93. Apoyo directivo según el tipo de contrato.**

Los valores de apoyo directivo según el tipo de contrato presentan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de interinos-eventuales y los otros dos grupos. Los datos de dicha relación pueden verse en la tabla 137.

	Fijo	Interino-Eventual	Fijo discontinuo
Fijo		0,0004	0,7989
Interino-Eventual			0,043
Fijo discontinuo			

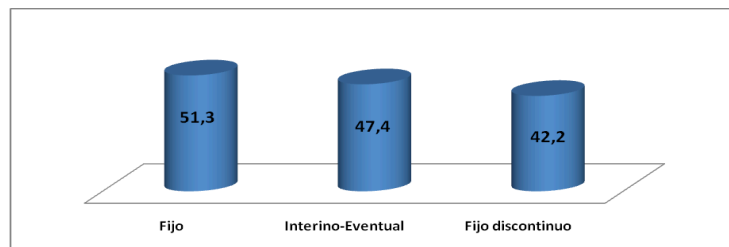
**Tabla 137. Significación estadística del apoyo directivo según el tipo de contrato.**

### 2.2.22. Cargas de trabajo según el tipo de contrato.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
563	Fijo	51,3	15,7	50-52,7
385	Interino-Eventual	47,4	15	45,9-48,9
59	Fijo discontinuo	42,2	14,9	42,2-46,1

**Tabla 138. Cargas de trabajo según el tipo de contrato.**

En referencia a una posible relación entre las cargas de trabajo y el tipo de contrato, se observa que los valores más altos aparecen en el grupo de trabajadores con contrato fijo tal y como se muestra en la tabla 138 y figura 94.



**Gráfica 94. Cargas de trabajo según el tipo de contrato.**

Los valores de cargas de trabajo según el tipo de contrato presentan diferencias estadísticamente significativas entre todos los grupos tal y como puede verse en la tabla 139.

	Fijo	Interino-Eventual	Fijo discontinuo
Fijo		0,0001	0,0003
Interino-Eventual			0,0149
Fijo discontinuo			

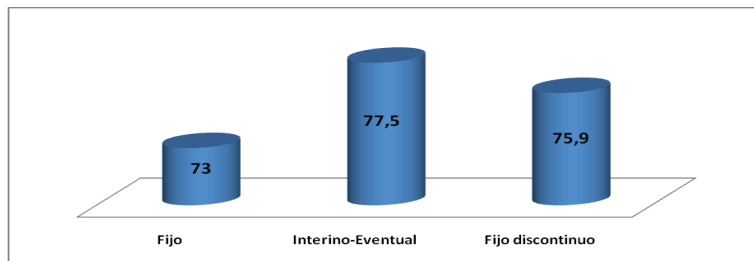
**Tabla 139. Significación estadística de las cargas de trabajo según el tipo de contrato.**

### 2.2.23. Motivación intrínseca según el tipo de contrato.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
563	Fijo	73	14	71,8-74,2
385	Interino-Eventual	77,5	12,5	76,2-78,8
59	Fijo discontinuo	75,9	14,4	72,2-79,7

**Tabla 140. Motivación intrínseca según el tipo de contrato.**

Respecto a la posible relación entre la motivación intrínseca según el tipo de contrato, se observa que el mayor valor lo tiene el grupo de interinos y eventuales y el menor el colectivo de trabajadores fijos. Ver tabla 140 y gráfica 95.



**Gráfica 95. Cargas de trabajo según el tipo de contrato.**

Los valores de motivación intrínseca según el tipo de contrato presentan diferencias estadísticamente significativa sólo entre el personal fijo y el interino-eventual. Los datos de la significación estadística se pueden consultar en la tabla 141.

	Fijo	Interino-Eventual	Fijo discontinuo
Fijo		0,0005	0,1308
Interino-Eventual			0,3706
Fijo discontinuo			

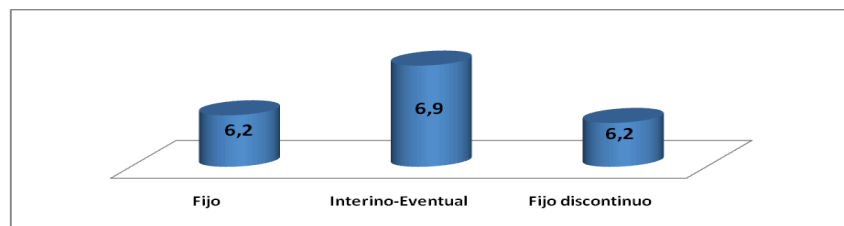
**Tabla 141. Significación estadística de la motivación intrínseca según el tipo de contrato.**

**2.2.24. Calidad de vida profesional percibida según el tipo de contrato.**

n		Media	Desviación típica	IC 95%
563	Fijo	6,2	1,9	6,1-6,4
385	Interino-Eventual	6,9	2	6,7-7,1
59	Fijo discontinuo	6,2	1,7	5,7-6,6

**Tabla 142. Calidad de vida profesional percibida según el tipo de contrato.**

En referencia a una posible relación entre la calidad de vida profesional percibida y el tipo de contrato, se observan mayores valores entre los trabajadores interinos y eventuales. Los datos completos se presentan en la tabla 142 y gráfica 96.



**Gráfica 96. Calidad de vida profesional percibida según el tipo de contrato.**

Los valores de calidad de vida profesional percibida según el tipo de contrato presentan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de trabajadores fijos y los otros dos grupos. Los resultados de dicha relación se pueden ver en la tabla 143.

	Fijo	Interino-Eventual	Fijo discontinuo
Fijo		0,0001	0,0077
Interino-Eventual			0,7136
Fijo discontinuo			

**Tabla 143. Significación estadística de la CV profesional percibida según el tipo de contrato.**

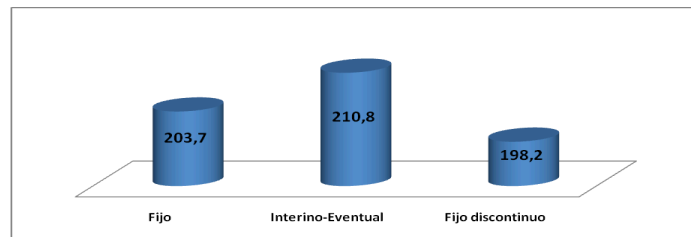


### 2.2.25. Calidad de vida profesional total según el tipo de contrato.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
563	Fijo	203,7	33,8	200,9-206,6
	Interino-		31,2	207,7-214
385	Eventual	210,8		
59	Fijo discontinuo	198,2	38	188,3-208,1

**Tabla 144. Calidad de vida profesional total según el tipo de contrato.**

Respecto a una posible relación entre la calidad de vida profesional total y el tipo de contrato, se observan los valores más altos en el colectivo con contrato interino o eventual. Los datos totales se presentan en la tabla 144 y gráfica 97.



**Gráfica 97. Calidad de vida profesional total según el tipo de contrato.**

Los valores de calidad de vida profesional total según el tipo de contrato presentan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de trabajadores interinos y eventuales y los otros dos grupos. Se pueden ver los datos completos de significación en la tabla 145.

	Fijo	Interino-Eventual	Fijo discontinuo
Fijo		0,001	0,2358
Interino-Eventual			0,005
Fijo discontinuo			

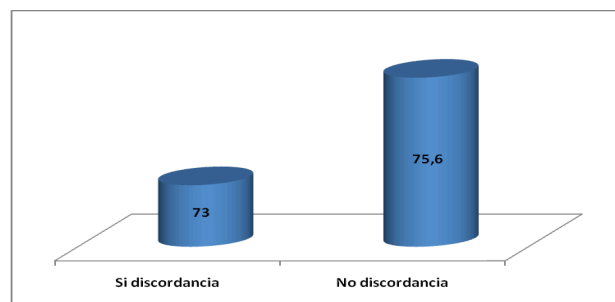
**Tabla 145. Significación estadística de la calidad de vida profesional total según el tipo de contrato.**

### 2.2.26. Apoyo directivo según la discordancia.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
22	Si discordancia	73	17,9	65,4-80,7
994	No discordancia	75,6	19,5	74,4-76,9

**Tabla 146. Apoyo directivo según la discordancia.**

Los valores de apoyo directivo según la presencia o no de discordancia entre el puesto de trabajo y el nivel de formación muestran valores más elevados en el grupo de personas sin discordancia. Ver tabla 146 y grafica 98.



**Grafica. 98 Apoyo directivo según la discordancia.**

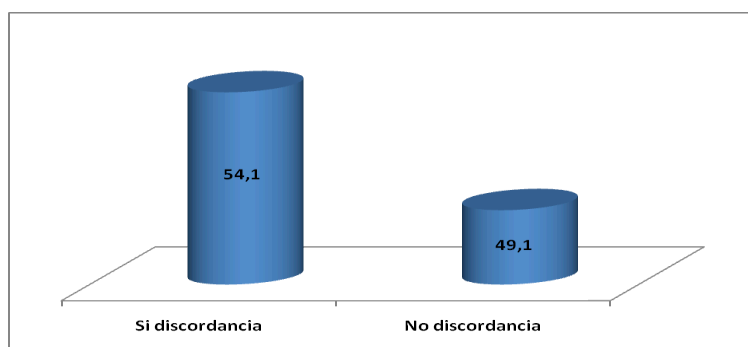
Las diferencias en los valores de apoyo directivo observados no son estadísticamente significativas ( $p$  0,5321), aunque esto podría estar relacionado con la diferencia en el tamaño muestral de los dos grupos (22 en el grupo de discordancia y 994 en el de no discordancia).

### 2.2.27. Cargas de trabajo según la discordancia.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
22	Si discordancia	54,1	16,6	47,1-61,2
994	No discordancia	49,1	49,1	48,2-50,1

**Tabla. 147. Cargas de trabajo según la discordancia.**

Los valores de cargas de trabajo según la presencia o no de discordancia entre el puesto de trabajo y el nivel de formación muestran valores más elevados en el grupo de personas con discordancia. Ver tabla 147 y grafica 99.



**Gráfica 99. Cargas de trabajo según la discordancia.**

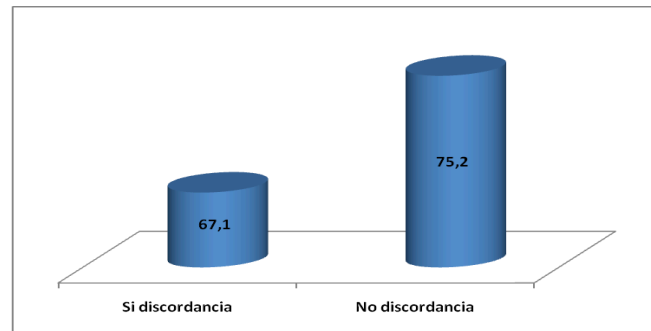
Las diferencias en los valores de cargas de trabajo observados no son estadísticamente significativas ( $p 0,1378$ ), aunque esto podría estar relacionado con la diferencia en el tamaño muestral de los dos grupos (22 en el grupo de discordancia y 994 en el de no discordancia).

### **2.2.28. Motivación intrínseca según la discordancia.**

n		Media	Desviación típica	IC 95%
22	Si discordancia	67,1	14,2	73,2-61,1
994	No discordancia	75,2	13,6	74,3-76

**Tabla 148. Motivación intrínseca según la discordancia.**

Los valores de motivación intrínseca según la presencia o no de discordancia entre el puesto de trabajo y el nivel de formación muestran valores más elevados en el grupo de personas sin discordancia. Ver tabla 148 y grafica 100.



**Gráfica 100. Motivación intrínseca según la discordancia.**

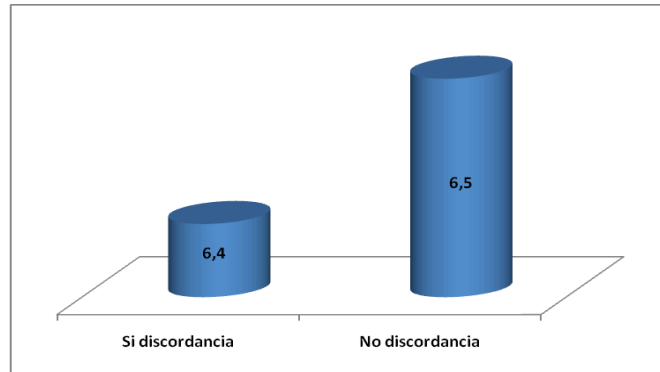
Las diferencias en los valores de motivación intrínseca observados son estadísticamente significativas ( $p < 0,0063$ ).

### **2.2.29. Calidad de vida profesional percibida según la discordancia.**

n		Media	Desviación típica	IC 95%
22	Si discordancia	6,4	1,7	5,6-7,1
994	No discordancia	6,5	2	6,4-6,7

**Tabla 149. Calidad de vida profesional percibida según la discordancia.**

Los valores de calidad de vida profesional percibida según la presencia o no de discordancia entre el puesto de trabajo y el nivel de formación muestran valores ligeramente más elevados en el grupo de personas sin discordancia. Ver tabla 149 y gráfica 101.



**Gráfica 101** Calidad de vida profesional percibida según la discordancia.

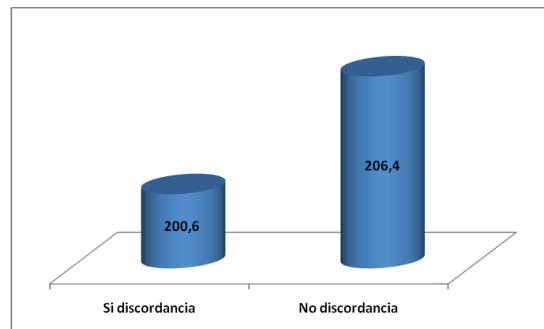
Las diferencias en los valores de Calidad de vida profesional percibida observados no son estadísticamente significativas ( $p 0,7625$ ).

### 2.2.30. Calidad de vida profesional total según la discordancia.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
22	Si discordancia	200,6	32,3	186,9-214,4
994	No discordancia	206,4	33,4	204,3-208,6

**Tabla. 150.**Calidad de vida profesional total según la discordancia.

Los valores de calidad de vida profesional total según la presencia o no de discordancia entre el puesto de trabajo y el nivel de formación muestran valores más elevados en el grupo de personas sin discordancia. Ver tabla 150 y grafica 102.



**Gráfica 102.** Calidad de vida profesional total según la discordancia.

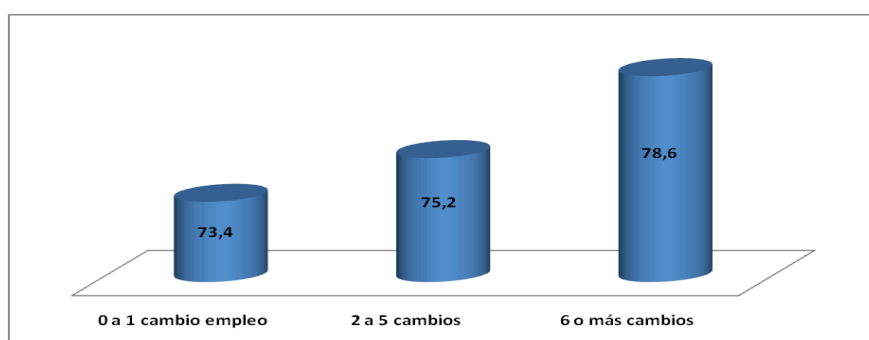
Las diferencias en los valores de calidad de vida profesional total observados no son estadísticamente significativas ( $p = 0,4218$ ), aunque esto podría estar relacionado con la diferencia en el tamaño muestral de los dos grupos (22 en el grupo de discordancia y 994 en el de no discordancia).

### 2.2.31. Apoyo directivo según el número de cambios de empleo.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
166	0 a 1 cambios	73,4	18,6	70,5-76,3
656	2 a 5 cambios	75,2	19,8	73,7-76,8
194	6 o más cambios	78,6	18,5	76-81,3

**Tabla 151 Apoyo directivo según el número de cambios de empleo.**

En referencia a la posible relación entre el apoyo directivo y el número de cambios de empleo se observa una relación directa, de manera que cuando aumenta el número de cambios de empleo lo hace también el valor del apoyo directivo. Tabla 151 y gráfica 103.



**Gráfica 103. Apoyo directivo según el número de cambios de empleo.**

Los valores del apoyo directivo según el número de cambios de empleo presenta diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de trabajadores que ha

cambiado 6 veces o más y los otros dos grupos. Los datos completos de significación estadística se pueden ver en la tabla 152.

	0 a 1 cambios	2 a 5 cambios	6 o más cambios
0 a 1 cambios		0,2805	0,0076
2 a 5 cambios			0,0313
6 o más cambios			

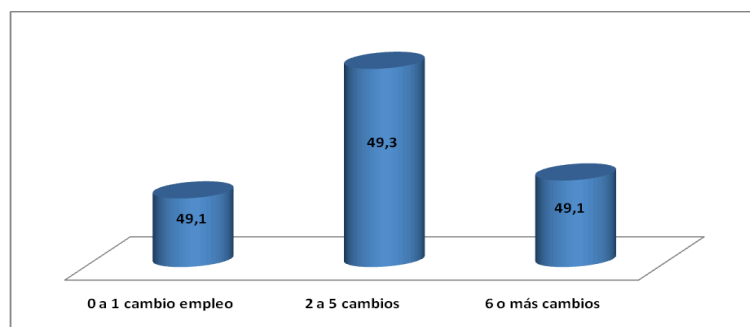
**Tabla 152. Significación estadística de apoyo directivo según el número de cambios de empleo.**

### 2.2.32. Cargas de trabajo según el número de cambios de empleo.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
166	0 a 1 cambios	49,1	13,8	47-41,2
656	2 a 5 cambios	49,3	15,8	48,1-50,6
194	6 o más cambios	49,1	16,6	46,7-51,6

**Tabla 153. Cargas de trabajo según el número de cambios de empleo.**

En cuanto a una posible relación entre las cargas de trabajo según el número de cambios de empleo, se observa que los valores apenas varían en los tres grupos tal y como se muestra en la tabla 153 y gráfica 104.



**Gráfica 104. Apoyo directivo según el número de cambios de empleo.**

Los valores de cargas de trabajo según el número de cambios de empleo no presentan diferencias estadísticamente significativas tal y como se muestra en la tabla 154.

	0 a 1 cambios	2 a 5 cambios	6 o más cambios
0 a 1 cambios		0,8499	0,9828
2 a 5 cambios			0,8672
6 o más cambios			

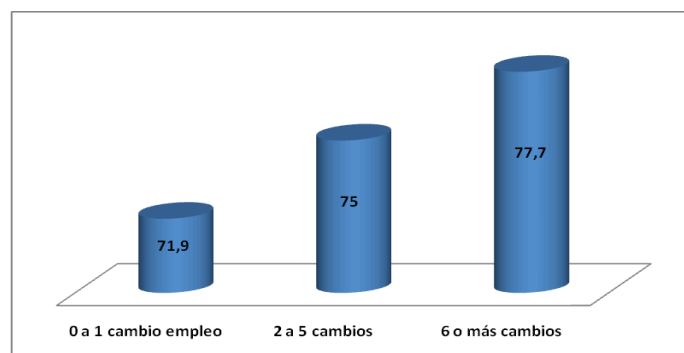
**Tabla 154. Significación estadística de las cargas de trabajo según el número de cambios de empleo**

### 2.2.33. Motivación intrínseca según el número de cambios de empleo.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
166	0 a 1 cambios	71,9	13,2	69,9-73
656	2 a 5 cambios	75	13,7	73,9-76
194	6 o más cambios	77,7	13,2	75,8-79,6

**Tabla 155. Motivación intrínseca según el número de cambios de empleo.**

En cuanto a la posible relación entre la motivación intrínseca según el número de cambios de empleo se observa una relación directa, de manera que cuando aumenta el número de cambios de empleo lo hace también el valor de la motivación intrínseca. Los valores completos se presentan en la tabla 155 y gráfica 105.



**Gráfica 105. Motivación intrínseca según el número de cambios de empleo.**

Los valores de motivación intrínseca según el número de cambios de empleo presentan diferencias estadísticamente significativas entre todos los grupos. Esta relación se puede consultar en la tabla 156.



	0 a 1 cambios	2 a 5 cambios	6 o más cambios
0 a 1 cambios		0,0098	0,0005
2 a 5 cambios			0,0156
6 o más cambios			

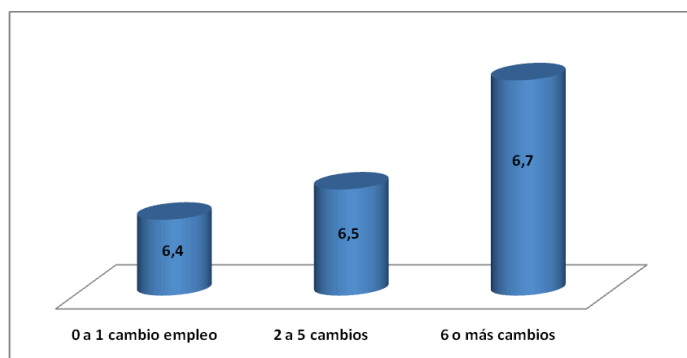
**Tabla 156. Significación estadística de la motivación intrínseca según el número de cambios de empleo.**

### 2.2.34. Calidad de vida profesional percibida según el número de cambios de empleo.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
166	0 a 1 cambios	6,4	1,8	6,1-6,7
656	2 a 5 cambios	6,5	2	6,3-6,1
194	6 o más cambios	6,7	2	6,4-7

**Tabla 157. Calidad de vida profesional percibida según el número de cambios de empleo.**

Referente a una posible relación entre la calidad de vida profesional percibida según el número de cambios de empleo, se observa que a medida que aumenta el número de cambios de empleo también aumenta la cifra de calidad de vida profesional percibida (tabla 158 y gráfica 106).



**Gráfica 106. Calidad de vida profesional percibida según el número de cambios de empleo.**

Los valores de calidad de vida profesional percibida según el número de cambios de empleo no presentan diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos estudiados. Los datos pueden verse en la tabla 158.

	0 a 1 cambios	2 a 5 cambios	6 o más cambios
0 a 1 cambios		0,7274	0,1747
2 a 5 cambios			0,1865
6 o más cambios			

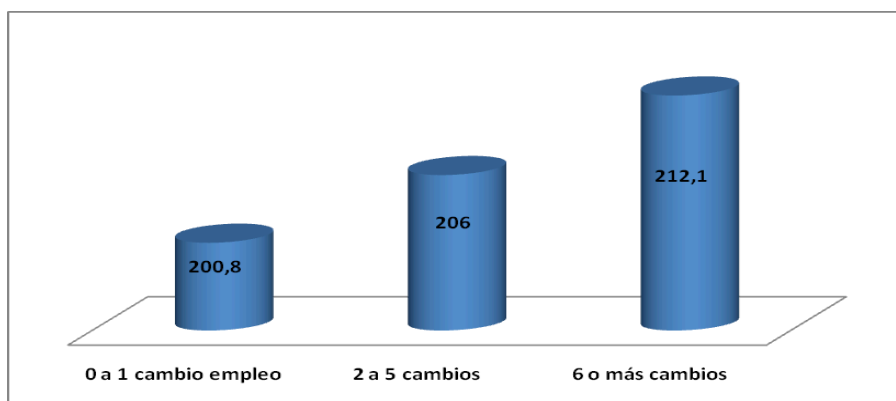
**Tabla 158. Significación estadística de la calidad de vida profesional percibida según el número de cambios de empleo.**

### 2.2.35. Calidad de vida profesional total según el número de cambios de empleo.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
166	0 a 1 cambios	200,8	31,3	195,9-205,7
656	2 a 5 cambios	206	34	203,3-208,6
194	6 o más cambios	212,1	32	207,5-216,7

**Tabla 159. Calidad de vida profesional total según el número de cambios de empleo.**

En relación a la posible relación entre los valores de la calidad de vida profesional total según el número de cambios de empleo se observa un aumento en los valores de calidad de vida profesional total a medida que aumenta el número de veces que se cambia de empleo. Todos los datos se presentan en la tabla 159 y gráfica 107.



**Gráfica 107. Calidad de vida profesional total según el número de cambios de empleo.**

Los valores de calidad de vida profesional total según el número de cambios de empleo presentan diferencias estadísticamente significativas entre las personas que han

cambiado 6 o más de empleo con los demás grupos. Todos los datos de significación estadística se presentan en la tabla 160.

	0 a 1 cambios	2 a 5 cambios	6 o más cambios
0 a 1 cambios		0,0733	0,0008
2 a 5 cambios			0,0257
6 o más cambios			

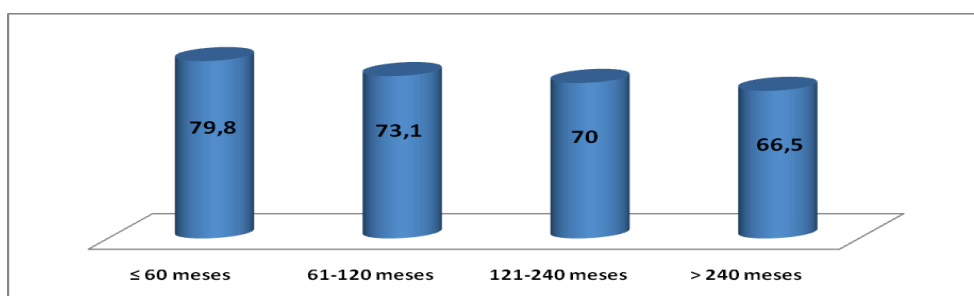
**Tabla. 160 Significación estadística de la calidad de vida profesional total según el número de cambios de empleo.**

### 2.2.36. Apoyo directivo según la antigüedad en la empresa.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
580	≤ 60 meses	79,8	18,2	78,3-81,4
147	61-120 meses	73,1	20,1	69,8-76,4
143	121-240 meses	70	20,1	66,7-73,4
146	> 240 meses	66,5	17,9	63,6-69,4

**Tabla 161. Apoyo directivo según la antigüedad en la empresa.**

En cuanto a una posible relación entre el apoyo directivo y la antigüedad en la empresa se observa una disminución paulatina del valor de apoyo directivo a medida que el trabajador es más veterano en la empresa. Ver tabla 161 y gráfica 108.



**Gráfica 108. Calidad de vida profesional percibida según la antigüedad en la empresa.**

Los valores de apoyo directivo según la antigüedad en la empresa muestran diferencias estadísticamente significativas entre los trabajadores con menos antigüedad y todos los

demás y también entre los más veteranos y los del grupo que llevan de 61 a 120 meses en la institución. Ver tabla 162.

	≤ 60 meses	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses		0,0009	0,0002	0,0001
61-120 meses			0,1942	0,0031
121-240 meses				0,113
> 240 meses				

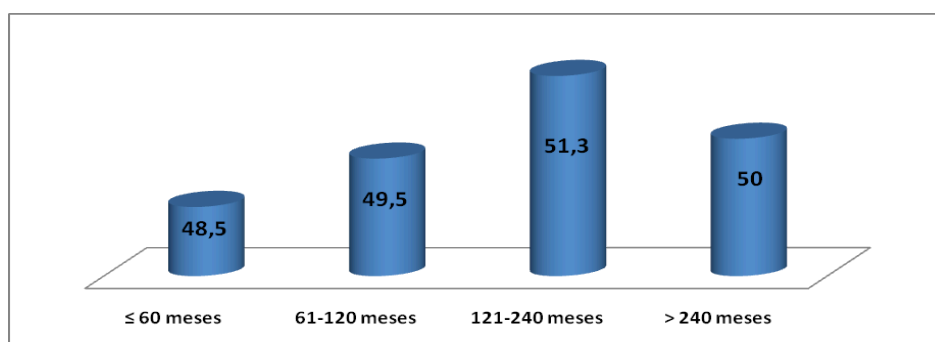
**Tabla 162. Significación estadística de la apoyo directivo según la antigüedad en la empresa.**

### 2.2.37. Cargas de trabajo según la antigüedad en la empresa.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
580	≤ 60 meses	48,5	15,8	47,2-49,8
147	61-120 meses	49,5	16,6	46,8-52,3
143	121-240 meses	51,3	15,2	48,8-53,9
146	> 240 meses	50	13,9	47,7-52,3

**Tabla 163. Cargas de trabajo según la antigüedad en la empresa.**

En lo referente a una posible relación entre las cargas de trabajo según la antigüedad en la empresa se observa que hay valores menores en los trabajadores que menos tiempo llevan en la empresa. Ver tabla 163 y gráfica 109.



**Gráfica.109 Cargas de trabajo según la antigüedad en la empresa.**

Los valores de cargas de trabajo según la antigüedad en la empresa no presentan diferencias estadísticamente significativa. La información pormenorizada se puede ver en la tabla 164.

	≤ 60 meses	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses		0,4797	0,0542	0,304
61-120 meses			0,3396	0,8102
121-240 meses				0,428
> 240 meses				

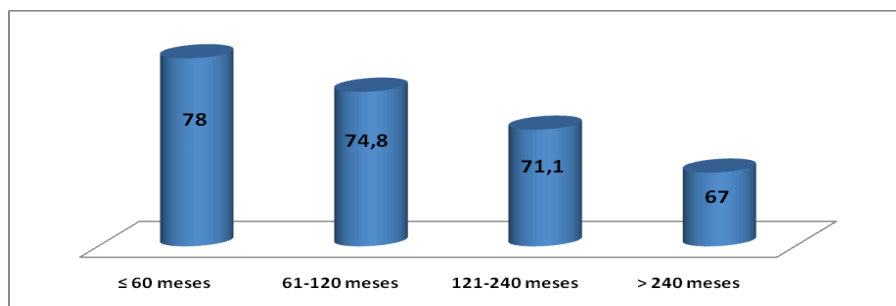
**Tabla 164. Significación estadística de las cargas de trabajo según la antigüedad en la empresa.**

### 2.2.38. Motivación intrínseca según la antigüedad en la empresa.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
580	≤ 60 meses	78	12,7	76,9-79
147	61-120 meses	74,8	13,3	72,6-77
143	121-240 meses	71,1	13	69-73,3
146	> 240 meses	67	14	64,7-69,4

**Tabla 165. Motivación intrínseca según la antigüedad en la empresa.**

En referencia a una posible relación entre la motivación intrínseca y la antigüedad en la empresa se observa una disminución paulatina en los valores a medida que aumenta la antigüedad. Los datos completos se presentan en la tabla 165 y gráfica 110.



**Gráfica 110. Motivación intrínseca según la antigüedad en la empresa.**

Los valores de motivación intrínseca según la antigüedad en la empresa presentan diferencias estadísticamente significativa entre todos los grupos. Los valores de significación estadística pueden verse en la tabla 166.

	≤ 60 meses	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses		0,0071	0,0001	0,00001
61-120 meses			0,0196	0,0002
121-240 meses				0,0103
> 240 meses				

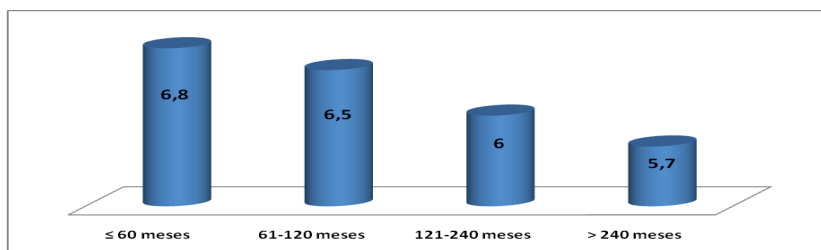
**Tabla 166. Significación estadística de las motivación intrínseca según la antigüedad en la empresa.**

### 2.2.39. Calidad de vida profesional percibida según la antigüedad en la empresa.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
580	≤ 60 meses	6,8	1,9	6,6-7
147	61-120 meses	6,5	2	6,2-6,9
143	121-240 meses	6	1,8	5,7-6,3
146	> 240 meses	5,7	1,7	5,4-6

**Tabla 167. Calidad de vida profesional percibida según la antigüedad en la empresa.**

En cuanto a una posible relación entre la calidad de vida profesional percibida y la antigüedad en la empresa se observa una disminución progresiva de los datos a medida que aumenta la antigüedad en la empresa. Ver tabla 167 y gráfica 102.



**Gráfica. 112 Calidad de vida profesional percibida según la antigüedad en la empresa.**  
 Los valores de calidad de vida profesional percibida según la antigüedad en la empresa presentan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de más antigüedad en la empresa y los de menos de 120 meses y, también entre los del grupo de antigüedad de 121-240 meses y los de menos de 120 meses. Los datos completos se presentan en la tabla 168.

	≤ 60 meses	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses		0,1717	0,0002	0,00001
61-120 meses			0,0227	0,0001
121-240 meses				0,094
> 240 meses				

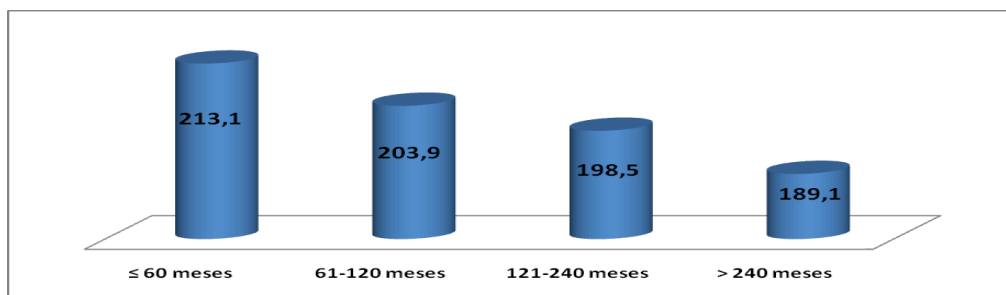
**Tabla. 168 Significación estadística de las calidad de vida profesional percibida según la antigüedad en la empresa.**

#### **2.2.40. Calidad de vida profesional total según la antigüedad en la empresa.**

n		Media	Desviación típica	IC 95%
580	≤ 60 meses	213,1	31,4	210,5-215,7
147	61-120 meses	203,9	34,8	198,2-209,7
143	121-240 meses	198,5	34,8	192,7-204,33
146	> 240 meses	189,1	29,6	184,2-194

**Tabla 169. Calidad de vida profesional total según la antigüedad en la empresa.**

En lo referente a una posible relación entre la calidad de vida profesional total según la antigüedad en la empresa se observa una disminución paulatina a medida que aumenta la veteranía de los trabajadores estudiados. Ver tabla 169 y gráfica 112.



**Gráfica.112 Calidad de vida profesional total según la antigüedad en la empresa.**

Los valores de calidad de vida profesional total según la antigüedad en la empresa muestran diferencias estadísticamente significativas entre todos los grupos salvo entre los de 121-240 meses y 61-120 meses, tal y como se ve en la tabla 170.

	≤ 60 meses	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses		0,0021	0,0001	0,00001
61-120 meses			0,1856	0,0001
121-240 meses				0,0144
> 240 meses				

**Tabla 170. Significación estadística de la calidad de vida profesional total según la antigüedad en la empresa.**

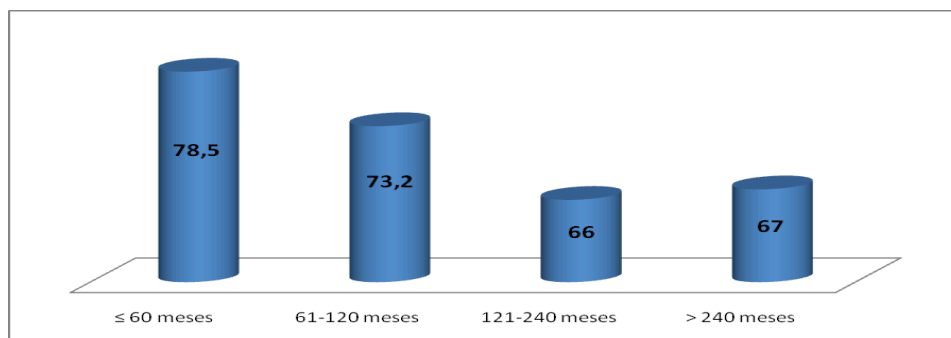
#### **2.2.41. Apoyo directivo según la antigüedad en el puesto.**

n		Media	Desviación típica	IC 95%
695	≤ 60 meses	78,5	18,6	77,1-79,9
131	61-120 meses	73,2	20,3	69,7-76,7
117	121-240 meses	66	20	62,3-69,7
73	> 240 meses	67	16,7	63,1-71

**Tabla 171. Apoyo directivo según la antigüedad en el puesto.**

En referencia a la posible relación entre el apoyo directivo según la antigüedad en el puesto se observa una disminución de los valores a medida que lo hace la antigüedad en el puesto. Ver tabla 171 y gráfica 113.





**Gráfica 113. Apoyo directivo según la antigüedad en la empresa.**

Los valores de apoyo directivo según la antigüedad en el puesto presentan diferencias estadísticamente significativa entre todos los grupos excepto entre los más veteranos y los del grupo de 121 a 240 meses. Tabla 172

	≤ 60 meses	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses		0,0033	0,0006	0,0007
61-120 meses			0,0054	0,0283
121-240 meses				0,7151
> 240 meses				

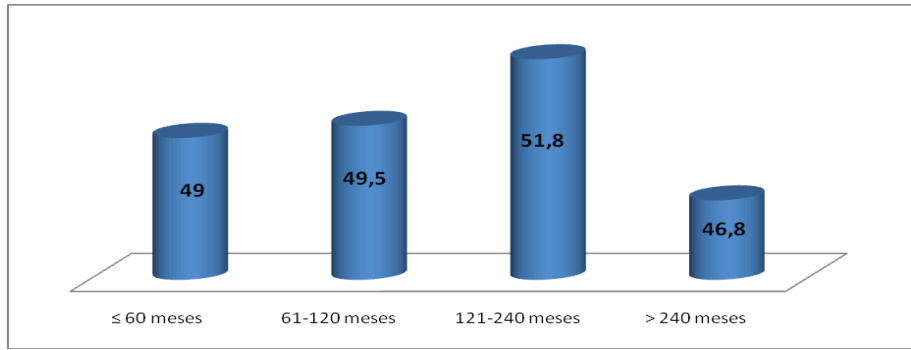
**Tabla 172. Significación estadística del apoyo directivo según la antigüedad en el puesto.**

## 2.2.42. Cargas de trabajo según la antigüedad en el puesto.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
695	≤ 60 meses	49	15,8	47,8-50,24
131	61-120 meses	49,5	16,3	46,6-52,3
117	121-240 meses	51,8	14,1	49,2-54,4
73	> 240 meses	46,8	14	43,6-50,1

**Tabla 173. Cargas de trabajo según la antigüedad en el puesto.**

En cuanto a una posible relación entre las cargas de trabajo según la antigüedad en el puesto se observa un aumento paulatino de las cifras con el aumento de tiempo en el puesto hasta 121-240 meses. Ver tabla 173 y gráfica 114.



**Gráfica 114. Cargas de trabajo según la antigüedad en la empresa.**

Los valores de cargas de trabajo según la antigüedad en el puesto sólo presentan diferencias estadísticamente significativa entre el grupo de los más veteranos en el puesto y el anterior. Todos los datos de significación se presentan en la tabla 174.

	≤ 60 meses	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses		0,7767	0,0736	0,2513
61-120 meses			0,2254	0,2444
121-240 meses				0,0178
> 240 meses				

**Tabla 174. Significación estadística de las cargas de trabajo según la antigüedad en el puesto.**

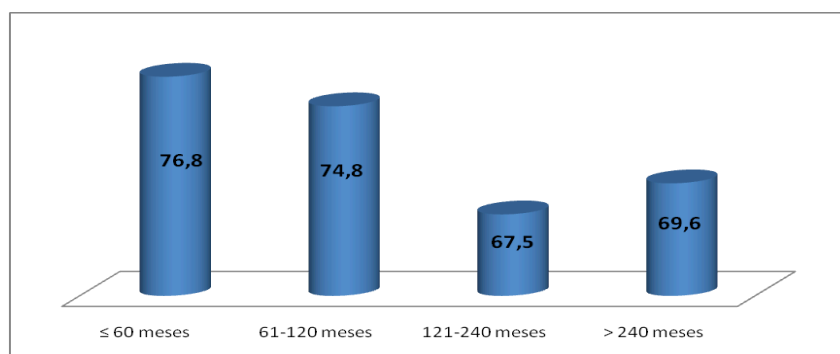
### 2.2.43. Motivación intrínseca según la antigüedad en el puesto.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
695	≤ 60 meses	76,8	12,9	75,9-77,8
131	61-120 meses	74,8	14,1	72,4-77,3
117	121-240 meses	67,5	13,2	65,1-70
73	> 240 meses	69,6	14,8	66,2-73,1

**Tabla 175. Motivación intrínseca según la antigüedad en el puesto.**

En referencia a la relación entre la motivación intrínseca y la antigüedad en el puesto se observa una disminución en los valores de motivación a medida que aumenta la

antigüedad en el puesto hasta el grupo de 121-240 meses. Los datos completos se presentan en la tabla 175 y gráfica 115.



**Gráfica 115. Motivación intrínseca según la antigüedad en la empresa.**

Los valores de motivación intrínseca según la antigüedad en el puesto presentan diferencias estadísticamente significativas en algunos grupos, tal y como se muestra en la tabla 176.

	≤ 60 meses	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses		0,7262	0,0001	0,00005
61-120 meses			0,0003	0,0002
121-240 meses				0,5513
> 240 meses				

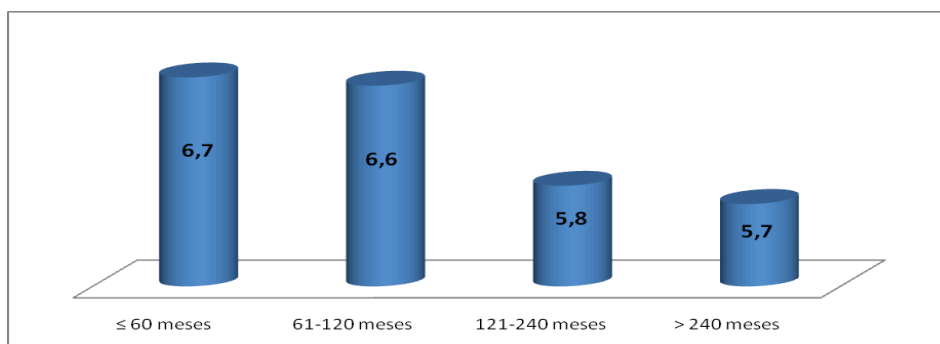
**Tabla 176. Significación estadística de la motivación intrínseca según la antigüedad en el puesto.**

#### **2.2.44. Calidad de vida profesional percibida según la antigüedad en el puesto.**

n		Media	Desviación típica	IC 95%
695	≤ 60 meses antigüedad	6,7	2	6,5-6,8
131	61-120 meses	6,6	1,8	6,3-7
117	121-240 meses	5,8	1,7	5,5-6,1
73	> 240 meses	5,7	1,6	5,3-6

**Tabla 177. Calidad de vida profesional percibida según la antigüedad en el puesto.**

En cuanto a una posible relación entre la calidad de vida profesional percibida y la antigüedad en el puesto de trabajo se ve un descenso en los valores a medida que aumenta la permanencia en el puesto de trabajo. Ver tabla 177 y gráfica 116.



**Gráfica 116. Calidad de vida profesional percibida según la antigüedad en la empresa.**

Los valores de calidad de vida profesional percibida según la antigüedad en el puesto presentan diferencias estadísticamente significativa entre diferentes grupos tal y como muestra la tabla 178.

	≤ 60 meses	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses		0,7262	0,0001	0,00005
61-120 meses			0,0003	0,0002
121-240 meses				0,5513
> 240 meses				

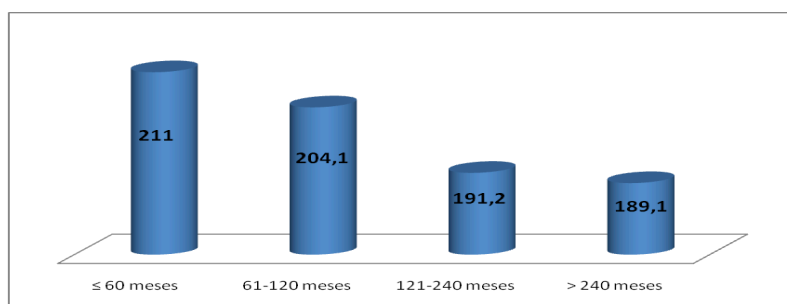
**Tabla 178 Significación estadística de la calidad de vida profesional percibida según la antigüedad en el puesto.**

## 2.2.45. Calidad de vida profesional total según la antigüedad en el puesto.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
695	≤ 60 meses	211	31,9	208,6-213,5
131	61-120 meses	204,1	35,8	197,8-210,4
117	121-240 meses	191,2	33,6	185-197,4
73	> 240 meses	189,1	28,6	182,4-195,8

**Tabla 179. Calidad de vida profesional total según la antigüedad en el puesto.**

En lo referente a una posible relación entre la calidad de vida profesional total y la antigüedad en el puesto se puede observar una disminución progresiva de los datos a medida que aumenta la permanencia en el puesto. Los datos completos se presentan en la tabla 179 y gráfica 117.



**Gráfica. 117** Calidad de vida profesional total según la antigüedad en la empresa.

Los valores de calidad de vida profesional total según la antigüedad en el puesto presentan diferencias estadísticamente significativas entre todos los grupos excepto entre los más veteranos y los del grupo de 121-240 meses. Tabla 180.

	≤ 60 meses	61-120 meses	121-240 meses	> 240 meses
≤ 60 meses		0,0254	0,0001	0,0001
61-120 meses			0,0038	0,0025
121-240 meses				0,6698
> 240 meses				

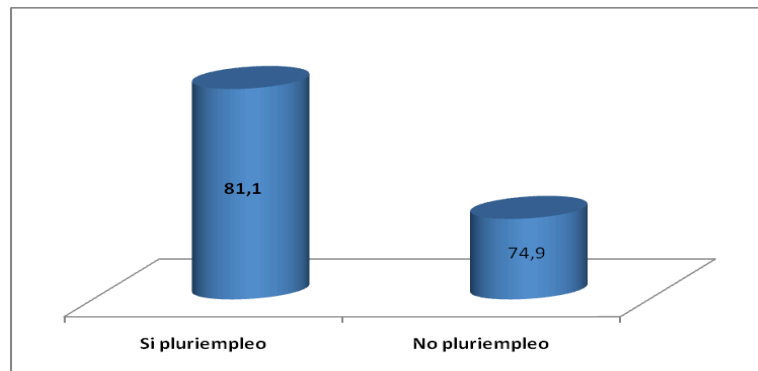
**Tabla 180.** Significación estadística de la calidad de vida profesional total según la antigüedad en el puesto.

## 2.2.46. Apoyo directivo según el pluriempleo.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
110	Pluriempleo sí	81,1	18,1	77,7-84,6
906	Pluriempleo no	74,9	19,5	73,6-76,2

**Tabla 181.** Apoyo directivo según el pluriempleo.

Los valores de calidad de vida profesional son mayores en el colectivo con pluriempleo tal y como apreciamos en la tabla 181 y gráfica 118.



**Gráfica.118. Apoyo directivo según el pluriempleo.**

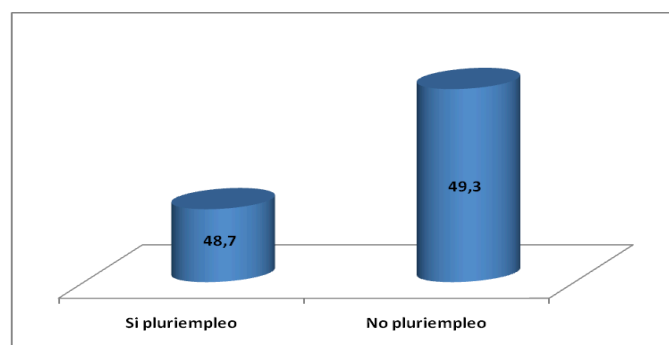
Las diferencias observadas en los valores de apoyo directivo entre los trabajadores con y sin pluriempleo son estadísticamente significativas ( $p < 0,0014$ ).

#### **2.2.47. Cargas de trabajo según el pluriempleo.**

n		Media	Desviación típica	IC 95%
110	Pluriempleo sí	48,7	14,3	46-51,5
906	Pluriempleo no	49,3	15,7	48,3-50,4

**Tabla 182. Cargas de trabajo según el pluriempleo.**

Los valores de cargas de trabajo son mayores en el colectivo sin pluriempleo tal y como apreciamos en la tabla 182 y gráfica 119.



**Gráfica 119. Cargas de trabajo según el pluriempleo.**

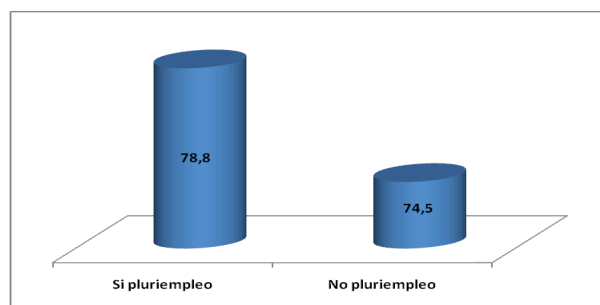
Las diferencias observadas en los valores de cargas de trabajo entre los trabajadores con y sin pluriempleo no son estadísticamente significativas ( $p 0,7176$ ).

### 2.2.48. Motivación intrínseca según el pluriempleo.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
110	Pluriempleo sí	78,8	10,1	76,9-80,7
906	Pluriempleo no	74,5	13,9	73,6-75,4

**Tabla 183. Motivación intrínseca según el pluriempleo.**

Los valores de motivación intrínseca son mayores en el colectivo con pluriempleo tal y como apreciamos en la tabla 183 y gráfica 120.



**Gráfica. 120 Motivación intrínseca según el pluriempleo.**

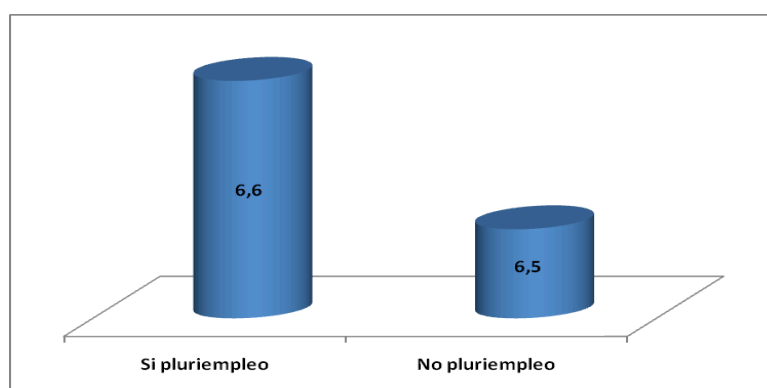
Las diferencias observadas en los valores de motivación intrínseca entre los trabajadores con y sin pluriempleo son estadísticamente significativas ( $p 0,0018$ ).

## 2.2.49. Calidad de vida profesional percibida según el pluriempleo.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
110	Pluriempleo sí	6,6	1,9	6,2-7
906	Pluriempleo no	6,5	2	6,4-6,6

**Tabla 184** Calidad de vida profesional percibida según el pluriempleo.

Los valores de calidad de vida profesional percibida son ligeramente superiores en el colectivo con pluriempleo tal y como apreciamos en la tabla 184 y gráfica 121.



**Gráfica 121.** Calidad de vida profesional percibida según el pluriempleo.

Las diferencias observadas en los valores de calidad de vida profesional percibida entre los trabajadores con y sin pluriempleo no son estadísticamente significativas ( $p$  0,5254).

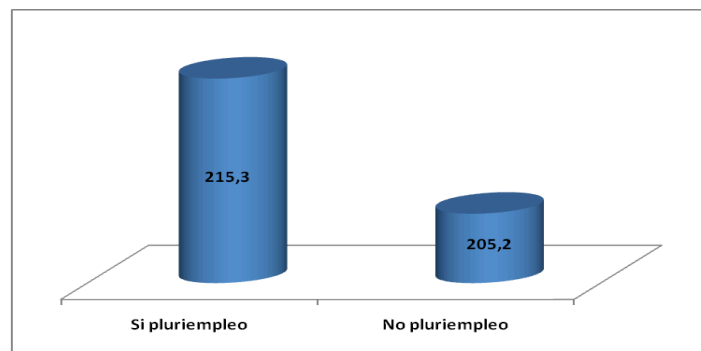
## 2.2.50. Calidad de vida profesional percibida según el pluriempleo.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
110	Pluriempleo sí	215,3	30	220,8-221
906	Pluriempleo no	205,2	33,6	203-207,4

**Tabla 185.** Calidad de vida profesional total según el pluriempleo.



Los valores de calidad de vida profesional total son superiores en el colectivo con pluriempleo tal y como apreciamos en la tabla 185 y gráfica 122.



**Gráfica 122. Calidad de vida profesional total según el pluriempleo.**

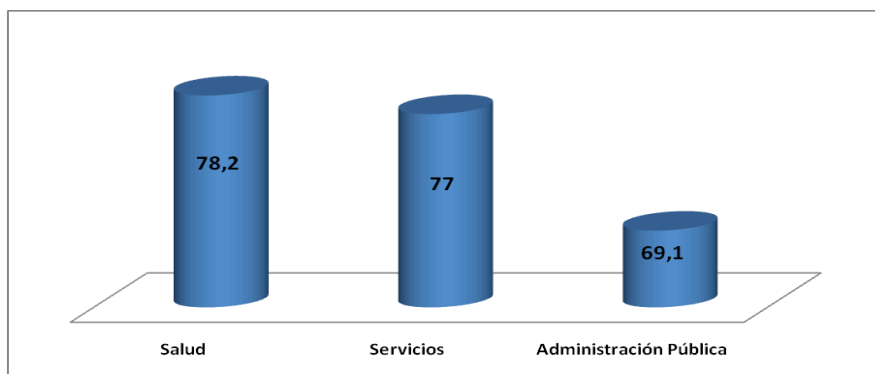
Las diferencias observadas en los valores de calidad de vida profesional total entre los trabajadores con y sin pluriempleo son estadísticamente significativas ( $p 0,0246$ ).

### **2.2.51. Apoyo directivo según el sector laboral.**

<b>n</b>		Media	Desviación típica	IC 95%
431	Salud	78,2	19,7	76,3-80,1
335	Servicios	77	18,7	74,9-78
250	Administración Pública	69,1	18,6	66,8-71,5

**Tabla 186. Apoyo directivo según el sector.**

En lo referente a la relación entre el apoyo directivo y el sector laboral en el que se trabaja se observan menores valores en trabajadores de administración pública. Los datos completos se presentan en la tabla 186 y gráfica 123.



**Gráfica. 123. Apoyo directivo según el sector.**

Los valores de apoyo directivo según el sector laboral presentan diferencias estadísticamente significativa entre el sector público y todos los demás. Tabla 187

	Salud	Servicios	Administración Pública
Salud		0,3727	0,0005
Servicios			0,0007
Administración Pública			

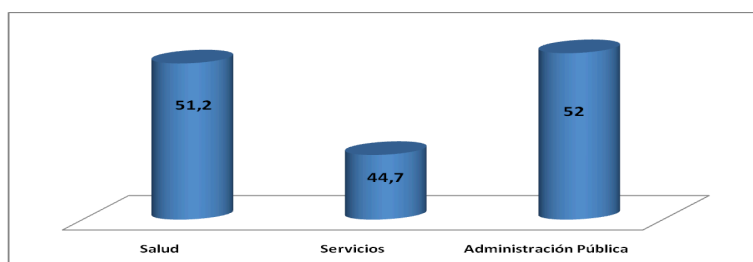
**Tabla 187. Significación estadística del apoyo directivo según el sector.**

## 2.2.52. Cargas de trabajo según el sector laboral.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
431	Salud	51,2	15,1	49,8-52,7
335	Servicios	44,7	16,1	42,9-46,4
250	Administración Pública	52	14,3	50,2-53,8

**Tabla 188. Cargas de trabajo según el sector.**

Respecto a una posible relación entre las cargas de trabajo y el sector laboral se observa que en el sector servicios se obtienen los valores más bajos. Ver tabla 188 y gráfica 124.



**Gráfica. 124. Cargas de trabajo según el sector.**

Los valores de cargas de trabajo según el sector laboral presentan diferencias estadísticamente significativa entre el sector servicios y todos los demás tal y como aparece en la tabla 189.

	Salud	Servicios	Administración Pública
Salud		0,0009	0,5362
Servicios			0,0002
Administración Pública			

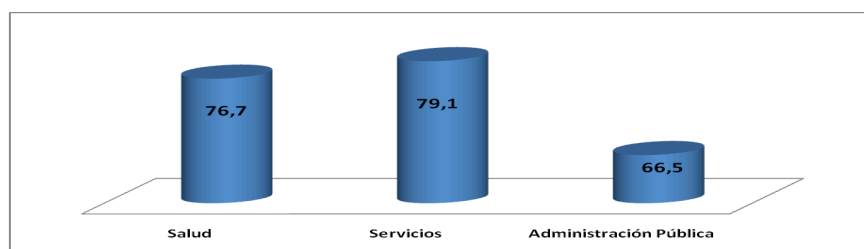
**Tabla 189. Significación estadística de las cargas de trabajo según el sector.**

### 2.2.53. Motivación intrínseca según el sector laboral.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
431	Salud	76,7	12,1	75,6-78
335	Servicios	79,1	13,3	77,6-80,6
250	Administración Pública	66,5	12,9	64,9-68,1

**Tabla 190. Motivación intrínseca según el sector.**

En cuanto a la posible relación entre la motivación intrínseca según el sector laboral se observan los menores valores en la administración pública. Los datos completos se presentan en la tabla 190 y gráfica 125.



**Gráfica 125. Motivación intrínseca según el sector.**

Los valores de motivación intrínseca según el sector laboral presentan diferencias estadísticamente significativas entre todos los sectores. Tabla 191.

	Salud	Servicios	Administración Pública
Salud		0,011	0,00001
Servicios			0,00001
Administración Pública			

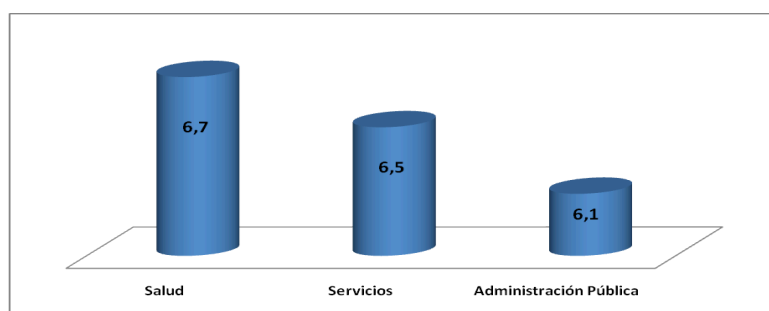
**Tabla 191. Significación estadística de la motivación intrínseca según el sector.**

## 2.2.54. Calidad de vida profesional percibida según el sector laboral.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
431	Salud	6,7	2,1	6,9-6,5
335	Servicios	6,5	1,8	6,3-6,7
250	Administración Pública	6,1	1,8	5,9-6,4

**Tabla 192. Calidad de vida profesional percibida según el sector.**

En referencia a una posible relación entre la calidad de vida profesional percibida y el sector laboral se observan los menores valores en los trabajadores de la administración pública. Los datos completos se presentan en la tabla 192 y gráfica 126.



**Gráfica. 126 Calidad de vida profesional percibida según el sector.**

Los valores de calidad de vida profesional percibida según el sector laboral presentan diferencias estadísticamente significativas entre la administración pública y los otros dos sectores estudiados. Dicha relación se constata en la tabla 193.

	Salud	Servicios	Administración Pública
Salud		0,0722	0,0001
Servicios			0,0258
Administración Pública			

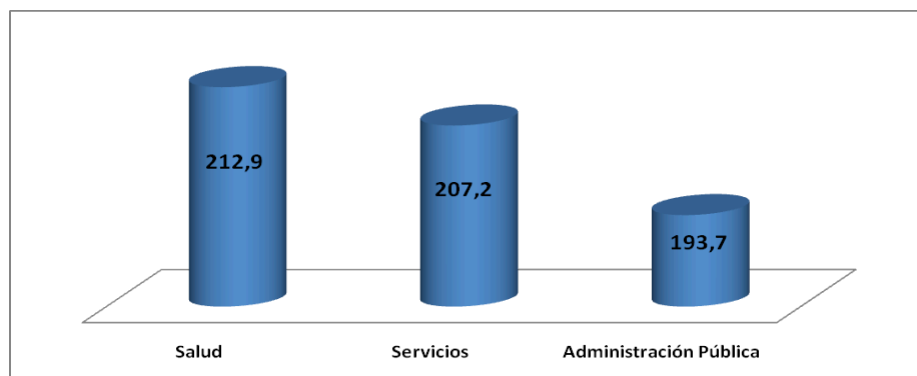
**Tabla 193. Significación estadística de la calidad de vida profesional percibida según el sector.**

### 2.2.55. Calidad de vida profesional total según el sector laboral.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
431	Salud	212,9	32,7	209,8-216,1
335	Servicios	207,2	33,1	203,5-210,8
250	Administración Pública	193,7	31,1	189,8-197,7

**Tabla 194. Calidad de vida profesional total según el sector.**

Referente a una posible relación entre la calidad de vida profesional total y el sector laboral se observa que los menores valores los presentan los trabajadores de la administración pública. Ver tabla 194 y gráfica 127.



**Gráfica. 127 Calidad de vida profesional total según el sector.**

Los valores de calidad de vida profesional total según el sector laboral presentan diferencias estadísticamente significativa entre todos los sectores. Dicha relación puede verse en la tabla 195.

	Salud	Servicios	Administración Pública
Salud		0,0167	0,0002
Servicios			0,00002
Administración Pública			

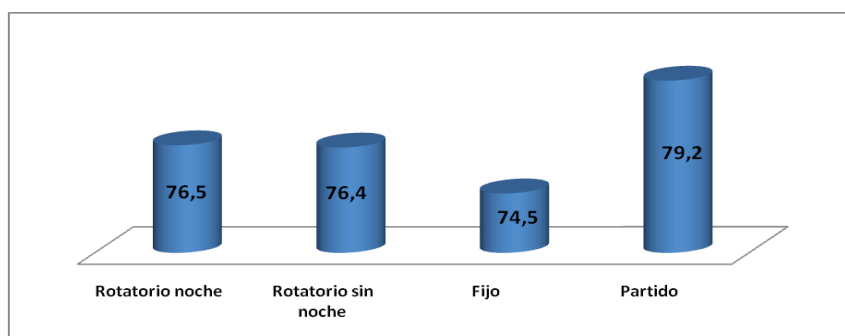
**Tabla 195. Significación estadística de la calidad de vida profesional total según el sector.**

### 2.2.56. Apoyo directivo según el turno.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
248	Rotatorio noche	76,5	19,6	74-79
140	Rotatorio sin noche	76,4	19,4	73,1-80
562	Fijo	74,5	19,3	72,9-76,1
66	Partido	79,2	19,1	74,5-84

**Tabla 196. Apoyo directivo según el turno.**

En referencia al apoyo directivo según el turno de trabajo realizado se observa que los trabajadores con un turno fijo presentan el valor más bajo. Todos los datos se presentan en la tabla 196 y gráfica 128.



**Gráfica 128. Apoyo directivo según el turno.**

Los valores de apoyo directivo según el turno presentan diferencias estadísticamente significativas en algunos casos tal y como se puede ver en la tabla 197.

	Rotatorio noche	Rotatorio sin noche	Fijo	Partido
Rotatorio noche		0,06	0,1817	0,0137
Rotatorio sin noche			0,2937	0,331
Fijo				0,0602
Partido				

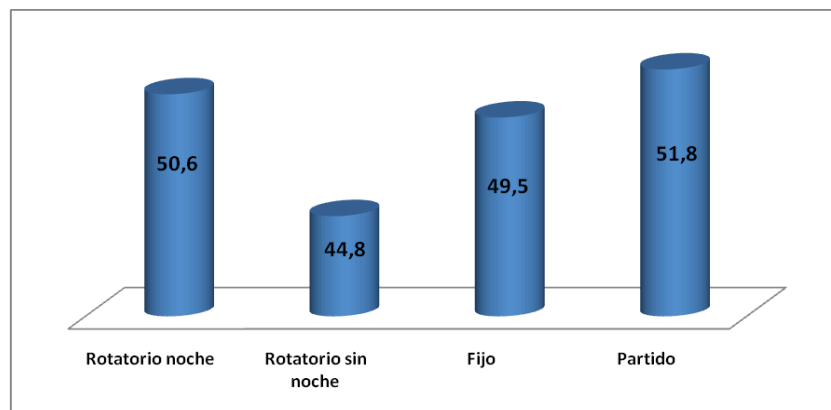
**Tabla 197. Significación estadística de la apoyo directivo según el turno.**

### 2.2.57. Cargas de trabajo según el turno.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
248	Rotatorio noche	50,6	14,7	48,7-52,4
140	Rotatorio sin noche	44,8	14,9	42,3-47,3
562	Fijo	49,5	15,7	48,2-50,8
66	Partido	51,8	18,2	47,8-56,3

**Tabla 198. Cargas de trabajo según el turno.**

En referencia a una posible relación entre las cargas de trabajo y el turno de trabajo se observa que los trabajadores con turno rotatorio sin noche presentan los valores más bajos. Ver tabla 198 y gráfica 129.



**Gráfica. 129. Cargas de trabajo según el turno.**

Los valores de cargas de trabajo según el turno de trabajo presentan diferencias estadísticamente significativa en algunos casos. Los datos completos pueden verse en la tabla 199.

	Rotatorio noche	Rotatorio sin noche	Fijo	Partido
Rotatorio noche		0,0002	0,3438	0,6486
Rotatorio sin noche			0,0014	0,005
Fijo				0,2698
Partido				

**Tabla 199. Significación estadística de las cargas de trabajo según el turno.**

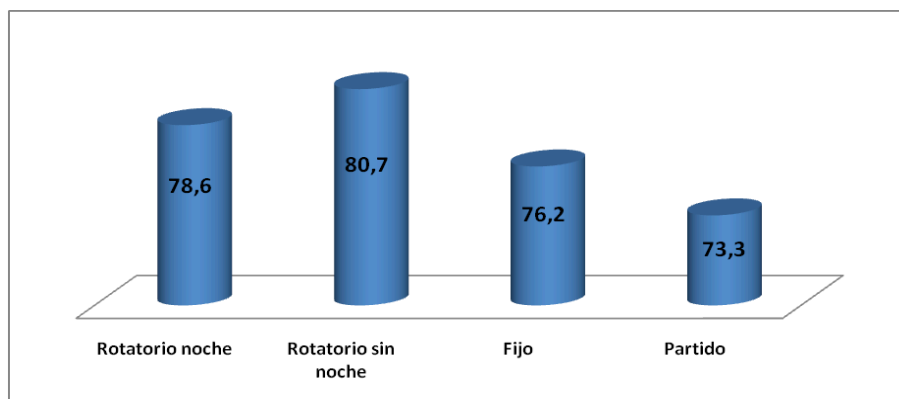
## 2.2.58. Motivación intrínseca según el turno.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
248	Rotatorio noche	78,6	11,7	77,1-80,1
140	Rotatorio sin noche	80,7	14,7	78,2-83,2
562	Fijo	76,2	13,5	75-77,3
66	Partido	73,3	12,3	70,3-76,3

**Tabla 200. Motivación intrínseca según el turno.**

En cuanto a una posible relación entre la motivación intrínseca y el turno se observa que los valores más altos los tienen los trabajadores con turnos rotatorios de turno de noche.

Ver tabla 200 y gráfica 130.



**Gráfica 130. Motivación intrínseca según el turno.**

Los valores de motivación intrínseca según el turno de trabajo presentan diferencias estadísticamente significativas en todos los casos salvo entre rotatorio con o sin noche.

Dicha relación se puede observar en la tabla 201.



	Rotatorio noche	Rotatorio sin noche	Fijo	Partido
Rotatorio noche		0,1193	0,0142	0,0013
Rotatorio sin noche			0,0005	0,0005
Fijo				0,1003
Partido				

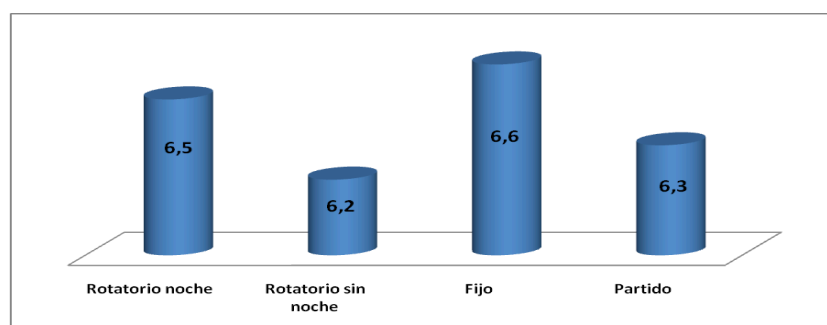
**Tabla 201. Significación estadística de la motivación intrínseca según el turno.**

## 2.2.59. Calidad de vida profesional percibida según el turno.

N		Media	Desviación típica	IC 95%
248	Rotatorio noche	6,5	2	6,2-6,7
140	Rotatorio sin noche	6,2	2,1	5,9-6,6
562	Fijo	6,6	1,9	6,4-6,7
66	Partido	6,3	1,9	5,9-6,9

**Tabla 202. Calidad de vida profesional percibida según el turno.**

En lo referente a una posible relación entre la calidad de vida profesional percibida según el turno se observa un mayor valor en los trabajadores con turno fijo. Los datos completos se presentan en la tabla 202 y grafica 131.



**Gráfica 131.. Calidad de vida profesional percibida según el turno.**

Los valores de la calidad de vida profesional percibida según el turno de trabajo no presentan diferencias estadísticamente significativas entre ninguno de los grupos. Estos datos pueden verse en la tabla 203.

	Rotatorio noche	Rotatorio sin noche	Fijo	Partido
Rotatorio noche		0,8194	0,2683	0,8268
Rotatorio sin noche			0,0546	0,7468
Fijo				0,3065
Partido				

**Tabla 203. Significación estadística de la calidad de vida profesional percibida según el turno.**

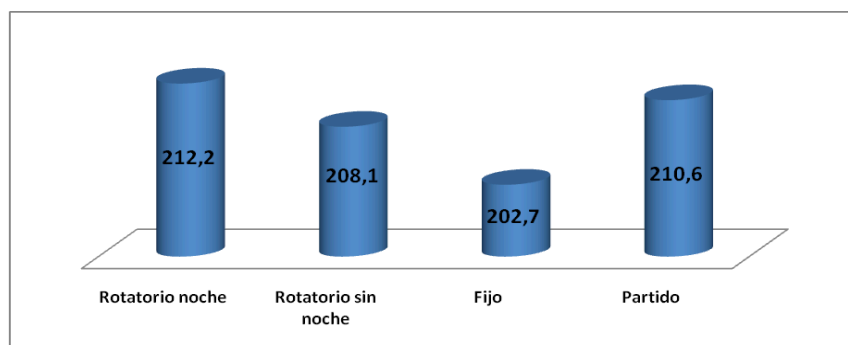
## 2.2.60. Calidad de vida profesional total según el turno.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
248	Rotatorio noche	212,2	33,4	297,9-216,4
140	Rotatorio sin noche	208,1	33,1	202,5-213,8
562	Fijo	202,7	33	199,9-205,6
66	Partido	210,6	33,2	202,4-218,8

**Tabla 204. Calidad de vida profesional total según el turno.**

En referencia a la posible relación entre la calidad de vida profesional total y el turno de trabajo se observan los valores más bajos en el colectivo de trabajadores con turno fijo.

Los datos completos se presentan en la tabla 204 y gráfica 132.



**Gráfica 132. Calidad de vida profesional total según el turno.**

Los valores de la calidad de vida profesional total según el turno de trabajo presentan diferencias estadísticamente significativas entre los turnos fijo y rotatorios con noche.

Los datos de dicha relación pueden verse en la tabla 205.

	Rotatorio noche	Rotatorio sin noche	Fijo	Partido
Rotatorio noche		0,2533	0,0002	0,7378
Rotatorio sin noche			0,0825	0,6168
Fijo				0,0662
Partido				

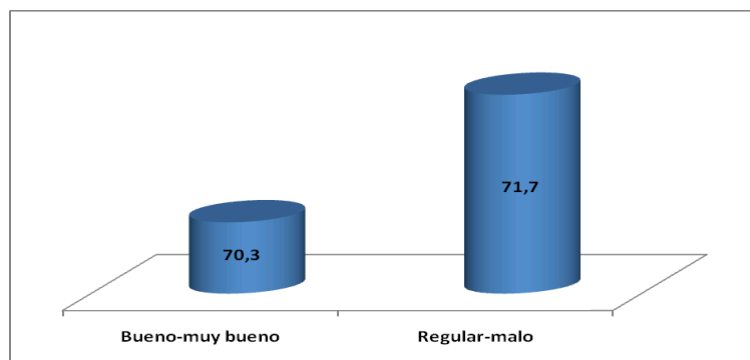
**Tabla 205. Significación estadística de la calidad de vida profesional total según el turno.**

## 2.2.61. Apoyo directivo según percepción de salud

n		Media	Desviación típica	IC 95%
850	Bueno-muy bueno	70,3	19	69-71,6
166	Regular-Malo	71,7	21	68,7-75

**Tabla 206. Apoyo directivo según la percepción de salud.**

El valor del apoyo directivo es ligeramente mayor en el grupo que tiene una percepción de salud de regular a malo tal y como vemos en la tabla 206 y gráfica 133.



**Gráfica 133. Apoyo directivo según la percepción de salud.**

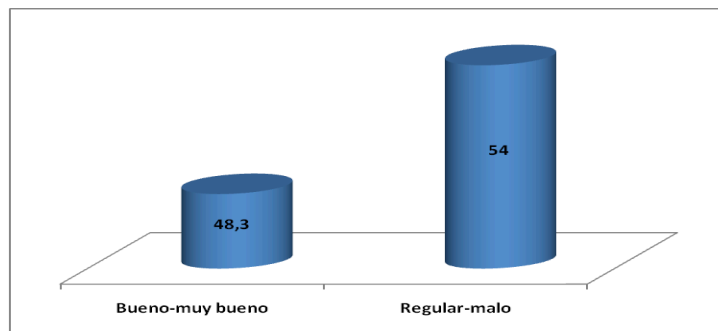
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,3777$

### 2.2.62. Cargas de trabajo según percepción de salud

n		Media	Desviación típica	IC 95%
850	Bueno-muy bueno	48,3	15,5	47,3-49,4
166	Regular-Malo	54	15,4	51,7-56,4

**Tabla 207. Cargas de trabajo según la percepción de salud.**

El valor de las cargas de trabajo es mayor en el grupo que tiene una percepción de salud de regular a malo tal y como vemos en la tabla 207 y gráfica 134.



**Gráfica 134. Cargas de trabajo según la percepción de salud.**

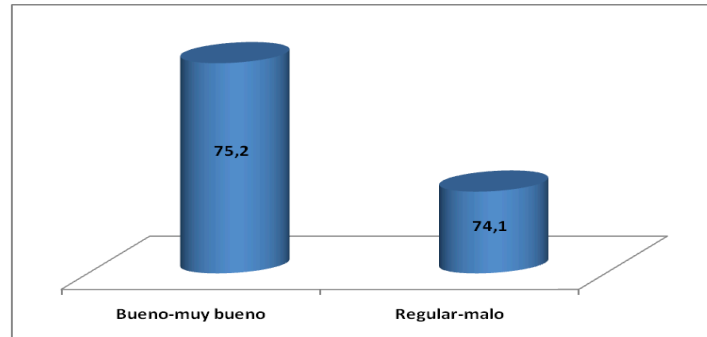
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p < 0,0001$

### 2.2.63. Motivación intrínseca según percepción de salud

n		Media	Desviación típica	IC 95%
850	Bueno-muy bueno	75,2	13,6	74,2-76,1
166	Regular-Malo	74,1	14	71,9-76,2

**Tabla 208. Motivación intrínseca según la percepción de salud.**

El valor de motivación intrínseca es mayor en el grupo que tiene una percepción de salud de bueno a muy bueno tal y como vemos en la tabla 208 y gráfica 135.



**Gráfica 135 Motivación intrínseca según la percepción de salud.**

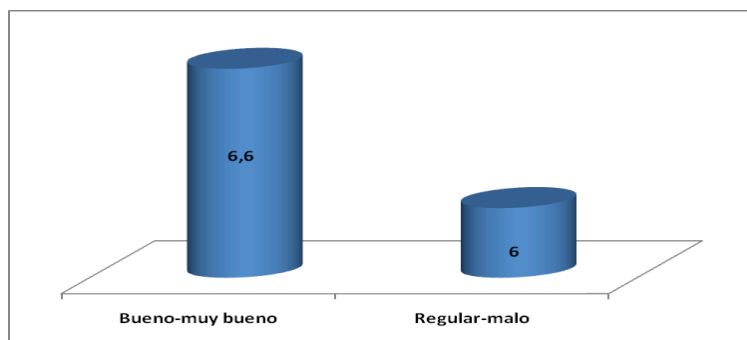
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0.3373$

#### **2.2.64. Calidad de vida profesional percibida según percepción de salud**

n		Media	Desviación típica	IC 95%
850	Bueno-muy bueno	6,6	1,9	6,5-7,9
166	Regular-Malo	6	2	5,6-6,3

**Tabla 209. Calidad de vida profesional percibida según percepción de salud.**

El valor de calidad de vida profesional percibida es mayor en el grupo que tiene una percepción de salud de bueno a muy bueno tal y como vemos en la tabla 209 y gráfica 136.



**Gráfica 137. Calidad de vida profesional percibida según la percepción de salud.**

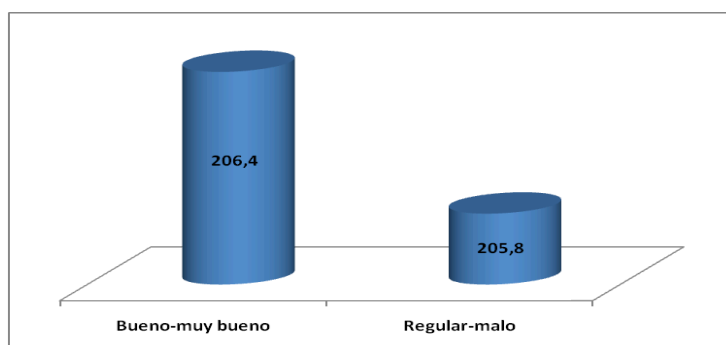
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p < 0,0001$ .

## 2.2.65. Calidad de vida profesional total según percepción de salud

n		Media	Desviación típica	IC 95%
850	Bueno-muy bueno	206,4	33	204,1-208,7
166	Regular-Malo	205,8	35	200,4-211,2

**Tabla 210 Calidad de vida profesional total según la percepción de salud.**

El valor de calidad de vida profesional total es ligeramente superior en el grupo que tiene una percepción de salud de bueno a muy bueno tal y como podemos ver en la tabla 210 y gráfica 138.



**Gráfica 138. Calidad de vida profesional total según la percepción de salud.**

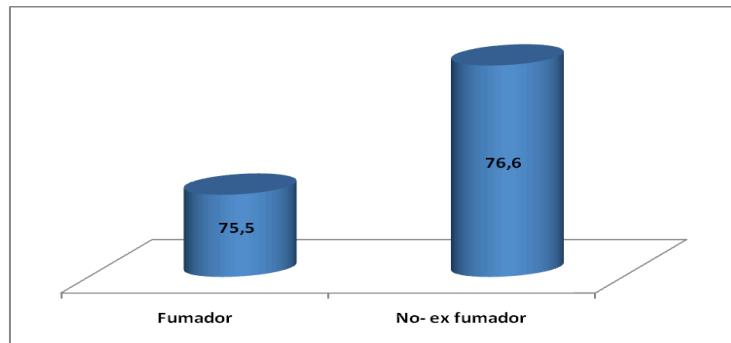
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p > 0,8376$ .

### 2.2.66. Apoyo directivo según tabaco

n		Media	Desviación típica	IC 95%
312	Fumador	75,5	19,2	73,3-77,6
704	No fumador-Exfumador	76,6	19,1	74,7-78,6

**Tabla 211. Apoyo directivo según tabaco.**

El valor del apoyo directivo es ligeramente mayor en el grupo que no fuma como vemos en la tabla 211 y gráfica 139.



**Gráfica 139. Apoyo directivo según tabaco.**

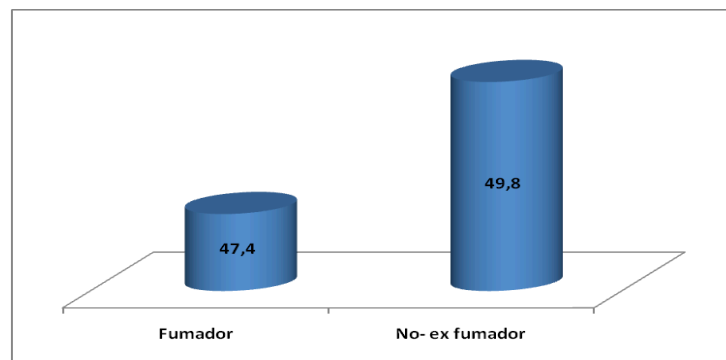
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p > 0,3759$ .

### 2.2.67. Cargas de trabajo según tabaco.

ñ		Media	Desviación típica	IC 95%
312	Fumador	47,4	15,4	45,6-49,1
704	No fumador-Exfumador	49,8	15,6	48,2-51,4

**Tabla 212. Cargas de trabajo según tabaco.**

El valor de las cargas de trabajo es mayor en el grupo que no fuma como podemos ver en la tabla 212 y gráfica 140.



**Gráfica 140 Cargas de trabajo según tabaco.**

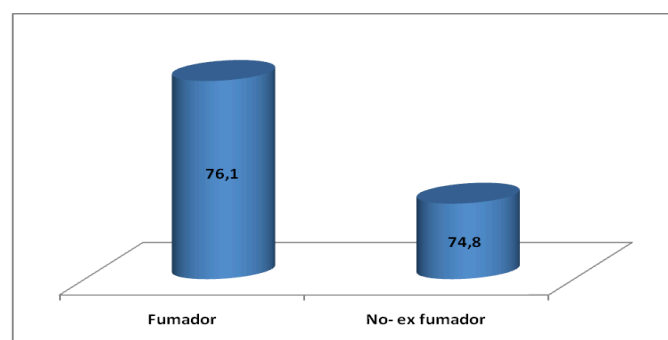
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p = 0,0243$

## 2.2.68. Motivación intrínseca según tabaco

n		Media	Desviación típica	IC 95%
312	Fumador	76,1	13,6	74,5-77,6
704	No fumador-Exfumador	74,8	13,5	73,4-76,2

**Tabla 213. Motivación intrínseca según tabaco.**

El valor de motivación intrínseca es mayor en el grupo de fumadores como se puede ver en la tabla 213 y gráfica 141.



**Gráfica 141. motivación intrínseca según tabaco.**



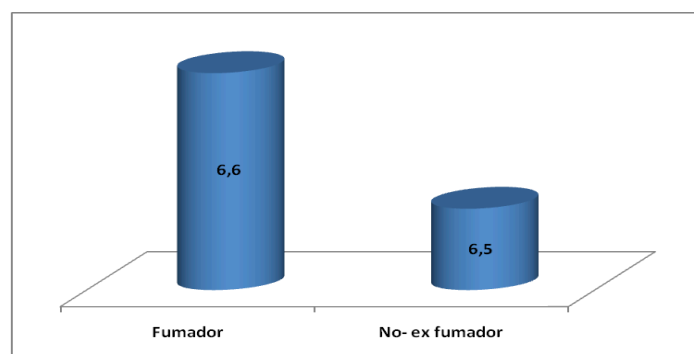
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0.1812

## 2.2.69. Calidad de vida profesional percibida según tabaco

n		Media	Desviación típica	IC 95%
312	Fumador	6,6	2	6,3-6,8
704	No fumador-Exfumador	6,5	1,9	6,4-6,7

**Tabla 214. Calidad de vida profesional percibida según tabaco.**

El valor de la calidad de vida profesional percibida es ligeramente mayor en el grupo de fumadores tal y como vemos en la tabla 214 y gráfica 142.



**Gráfica 142. calidad de vida profesional percibida según tabaco.**

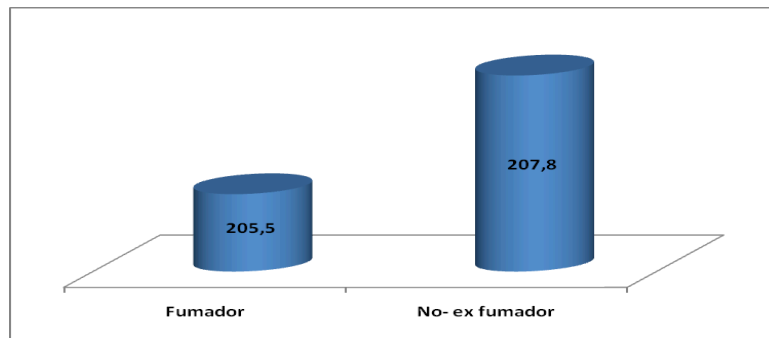
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,8864

## 2.2.70. Calidad de vida profesional total según tabaco

n		Media	Desviación típica	IC 95%
312	Fumador	205,5	32,7	201,8-209,2
704	No fumador-Exfumador	207,8	32,3	204,4-211,1

**Tabla 215. Calidad de vida profesional total según tabaco.**

El valor de calidad de vida profesional total es ligeramente superior en el grupo que no fuma tal y como podemos ver en la tabla 215 y gráfica 143.



**Gráfica 143. calidad de vida profesional total según tabaco.**

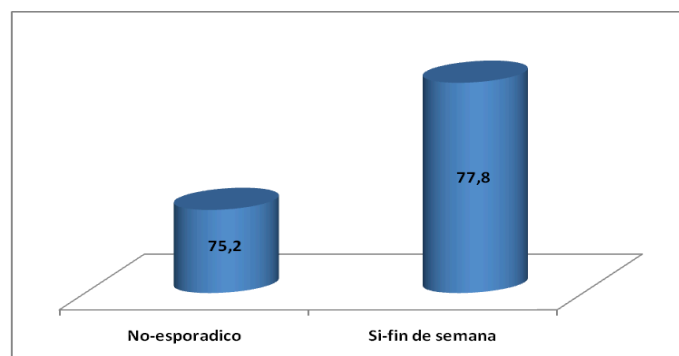
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p > 0,2993$ .

### 2.2.71. Apoyo directivo según alcohol

n		Media	Desviación típica	IC 95%
875	No o esporádico	75,2	19,7	73,9-76,5
141	Sí o en fin de semana	77,8	17,9	74,8-80,9

**Tabla 216. Apoyo directivo según alcohol.**

El valor del apoyo directivo es mayor en el grupo que bebe alcohol habitualmente o el fin de semana como vemos en la tabla 216 y gráfica 144.



**Gráfica 144 Apoyo directivo según alcohol.**

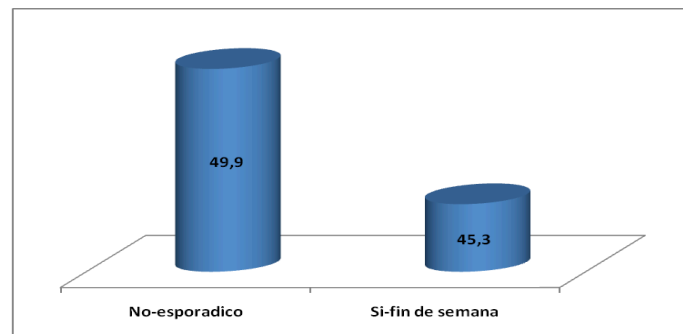
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p > 0,1327$ .

### 2.2.72. Cargas de trabajo según alcohol.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
875	No o esporádico	49,9	15,4	48,9-50,9
141	Sí o en fin de semana	45,3	16,1	42,6-48

**Tabla 217. Cargas de trabajo según alcohol.**

El valor de las cargas de trabajo es mayor en el grupo que no bebe alcohol o lo hace esporádicamente, como podemos ver en la tabla 217 y gráfica 145.



**Gráfica 145. Cargas de trabajo según alcohol.**

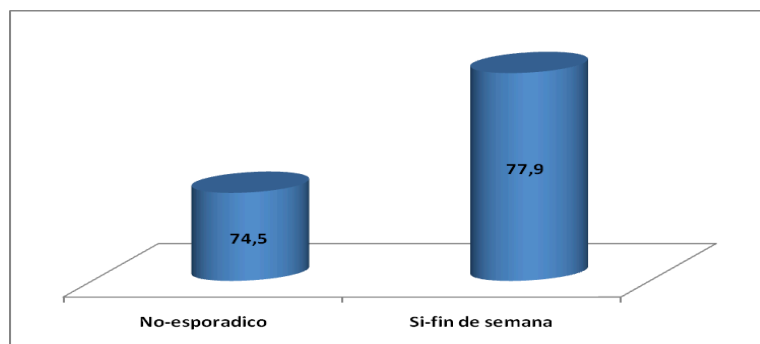
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p < 0,001$

### 2.2.73. Motivación intrínseca según alcohol

n		Media	Desviación típica	IC 95%
875	No o esporádico	74,5	13,6	73,6
141	Sí o en fin de semana	77,9	13,8	75,6-80,2

**Tabla 218. Motivación intrínseca según alcohol.**

El valor de motivación intrínseca es mayor en el grupo de los trabajadores que beben de forma habitual o en los fines de semana, como se puede ver en la tabla 218 y gráfica 146.



**Gráfica 146. Motivación intrínseca según alcohol.**

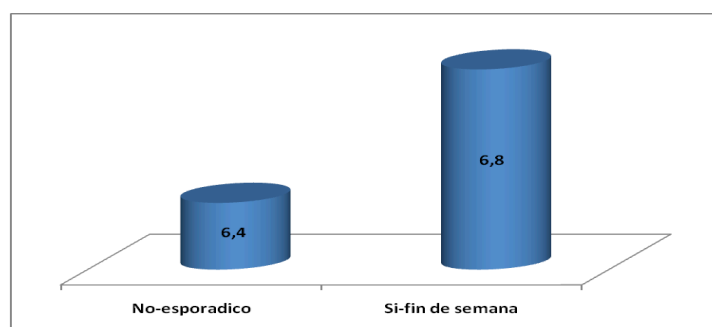
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p = 0,0062$

#### **2.2.74. Calidad de vida profesional percibida según alcohol**

n		Media	Desviación típica	IC 95%
875	No o esporádico	6,4	2	64,3-64,5
141	Sí o en fin de semana	6,8	1,8	6,5-7,1

**Tabla 219. Calidad de vida profesional percibida según alcohol.**

El valor de la calidad de vida profesional percibida es ligeramente mayor en los trabajadores que beben habitualmente o en el fin de semana, tal y como vemos en la tabla 219 y gráfica 147.



**Gráfica 147. Calidad de vida profesional percibida según alcohol.**

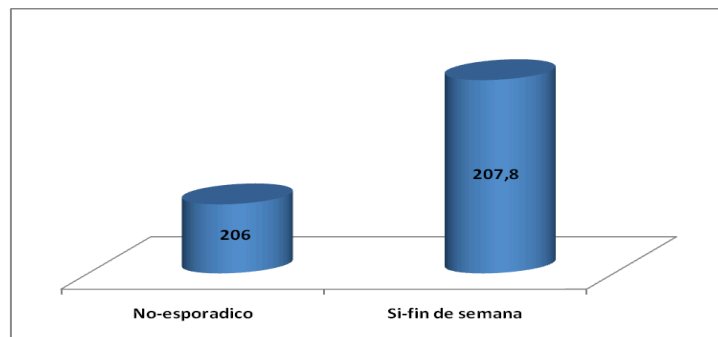
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p = 0,0446$

### 2.2.75. Calidad de vida profesional total según alcohol

n		Media	Desviación típica	IC 95%
875	No o esporádico	206	33,4	203,8-208,3
141	Sí o en fin de semana	207,8	33,1	202,2-213,4

**Tabla 220. Calidad de vida profesional total según alcohol.**

El valor de calidad de vida profesional total es ligeramente superior en el grupo que bebe habitualmente o en los fines de semana, como podemos ver en la tabla 220 y gráfica 148.



**Gráfica 148. Calidad de vida profesional total según alcohol.**

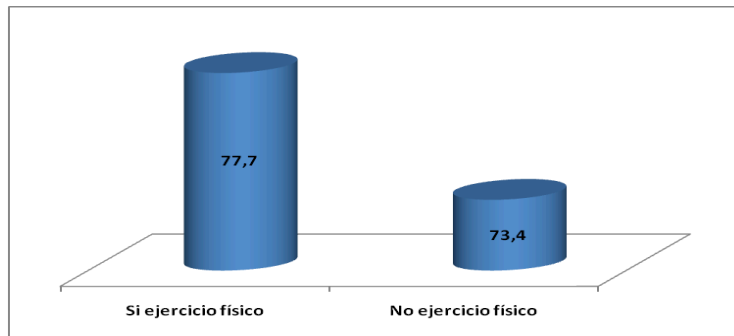
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,56$

### 2.2.76. Apoyo directivo según el ejercicio físico

n		Media	Desviación típica	IC 95%
510	Sí	77,7	14,5	76,1-79,4
506	No	73,4	20,1	71,6-75,2

**Tabla 221 Apoyo directivo según el ejercicio físico.**

El valor del apoyo directivo es mayor en el grupo que hace ejercicio físico como vemos en la tabla 221 y gráfica 149.



**Gráfica 149 Apoyo directivo según el ejercicio físico.**

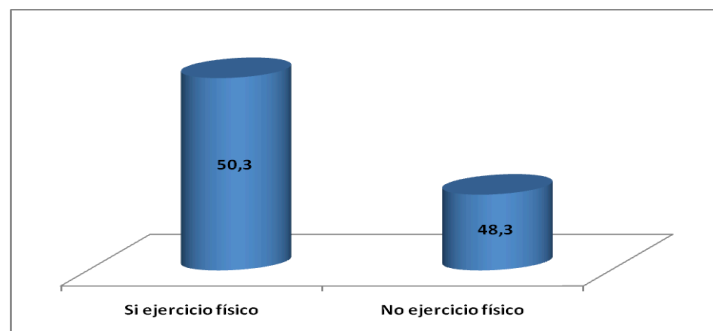
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p > 0,0008$

### 2.2.77. Cargas de trabajo según el ejercicio físico.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
510	Sí	50,3	15,9	48,8-51,7
506	No	48,3	15,2	46,9-49,6

**Tabla 222. Cargas de trabajo según el ejercicio físico.**

El valor de las cargas de trabajo es mayor en el grupo que hace ejercicio físico como podemos ver en la tabla 222 y gráfica 150.



**Gráfica 150. Cargas de trabajo según el ejercicio físico.**

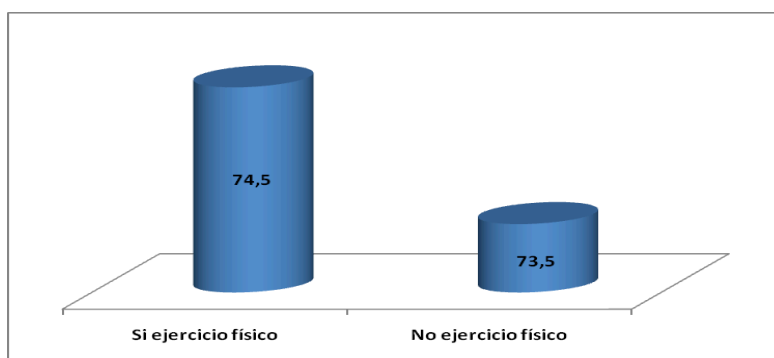
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p > 0,0413$

### 2.2.78. Motivación intrínseca según el ejercicio físico

n		Media	Desviación típica	IC 95%
510	Sí	74,5	12,8	73,3-75,6
506	No	73,5	13,2	72,2-74,7

**Tabla 223. Motivación intrínseca según el ejercicio físico.**

El valor de motivación intrínseca es mayor en el grupo de los trabajadores que hacen deporte como se puede ver en la tabla 223 y gráfica 151.



**Gráfica 151. Motivación intrínseca según el ejercicio físico.**

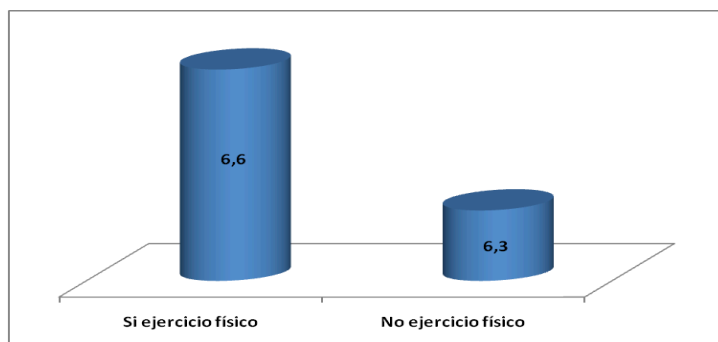
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0.2445$ .

### **2.2.79. Calidad de vida profesional percibida según el ejercicio físico**

n		Media	Desviación típica	IC 95%
510	Sí	6,6	1,9	6,5-6,8
506	No	6,3	2	6,2-6,5

**Tabla 224. Calidad de vida profesional percibida según el ejercicio físico.**

El valor de la calidad de vida profesional percibida es ligeramente mayor en los trabajadores que hacen ejercicio físico tal y como vemos en la tabla 224 y gráfica 152.



**Gráfica 152** Calidad de vida profesional percibida según el ejercicio físico.

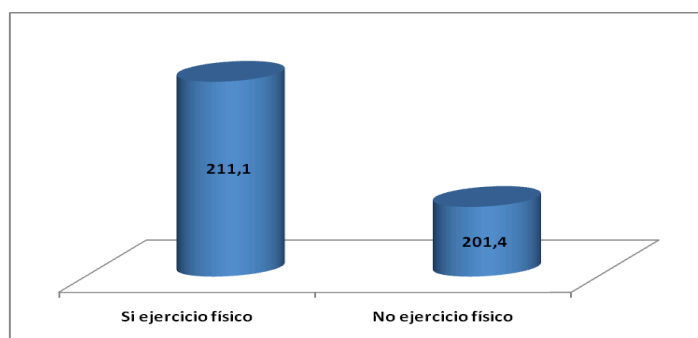
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p < 0,0128$ .

## 2.2.80. Calidad de vida profesional total según el ejercicio físico

n		Media	Desviación típica	IC 95%
510	Sí	211,1	32,3	208,2-213
506	No	201,4	33,7	198,4-204,4

**Tabla 225.** Calidad de vida profesional total según el ejercicio físico.

El valor de calidad de vida profesional total es superior en el grupo que hace ejercicio físico, como podemos ver en la tabla 225 y gráfica 153.



**Gráfica 153.** Calidad de vida profesional total según el ejercicio físico.

Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p < 0,00001$

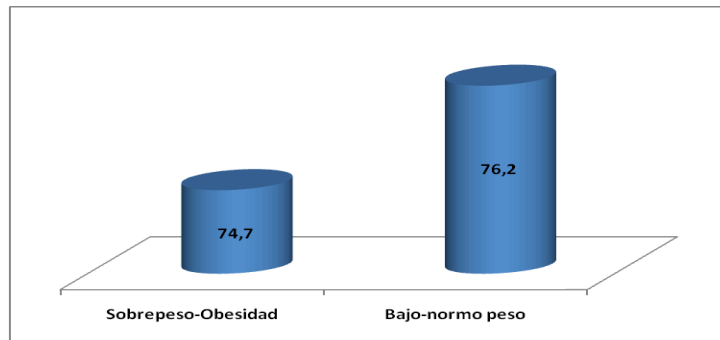


### 2.2.81. Apoyo directivo según el índice de masa corporal (IMC)

n		Media	Desviación típica	IC 95%
456	Sobrepeso-obesidad	74,7	19,8	72,9-76,6
560	Bajo-normo peso	76,2	19,2	74,6-77,9

**Tabla 226. Apoyo directivo según el IMC.**

El valor del apoyo directivo es mayor en el grupo que tiene un IMC de bajo peso o normopeso como vemos en la tabla 226 y gráfica 154.



**Gráfica 154. Apoyo directivo según el IMC.**

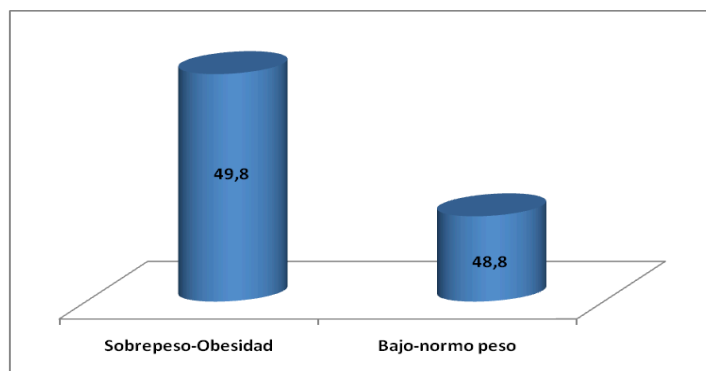
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,215$

### 2.2.82. Cargas de trabajo según el IMC.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
456	Sobrepeso-obesidad	49,8	15,6	48,3-51,3
560	Bajo-normo peso	48,8	15,6	47,5-50,1

**Tabla 227. Cargas de trabajo según el IMC.**

El valor de las cargas de trabajo es mayor en el grupo que tiene IMC de sobrepeso u obesidad como podemos ver en la tabla 227 y gráfica 155.



**Gráfica 155 Cargas de trabajo según el IMC.**

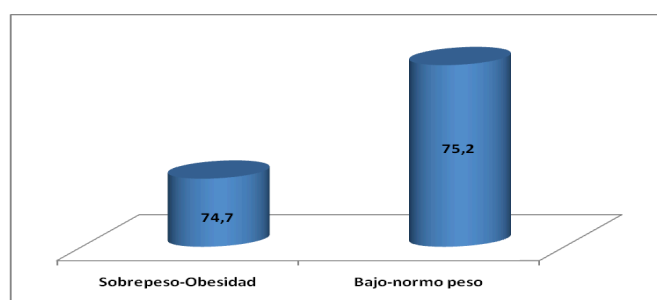
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,3244$ .

### 2.2.83. Motivación intrínseca según el IMC

n		Media	Desviación típica	IC 95%
456	Sobrepeso-obesidad	74,7	13,9	73,4-76
560	Bajo-normo peso	75,2	13,4	74,1-76,3

**Tabla 228. Motivación intrínseca según el IMC.**

El valor de motivación intrínseca es mayor en el grupo de los trabajadores que tienen normo peso o bajo peso como se puede ver en la tabla 228 y gráfica 156.



**Gráfica 156. Motivación intrínseca según el IMC.**

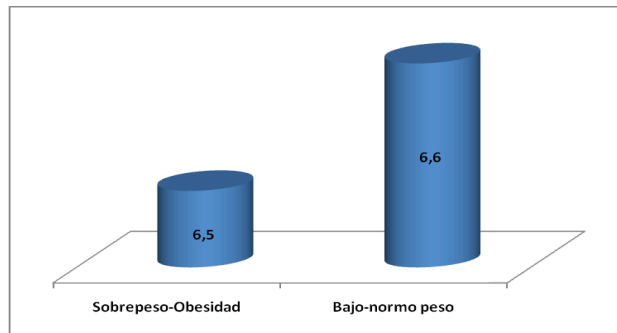
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,4887$ .

### 2.2.84. Calidad de vida profesional percibida según el IMC

n		Media	Desviación típica	IC 95%
456	Sobrepeso-obesidad	6,5	2	6,2-6,6
560	Bajo-normo peso	6,6	1,9	6,4-6,7

**Tabla 229. Calidad de vida profesional percibida según el IMC.**

El valor de la calidad de vida profesional percibida es ligeramente mayor en los trabajadores que tienen bajo peso o normo peso tal y como vemos en la tabla 229 y gráfica 157.



**Gráfica 157. Calidad de vida profesional percibida según el IMC**

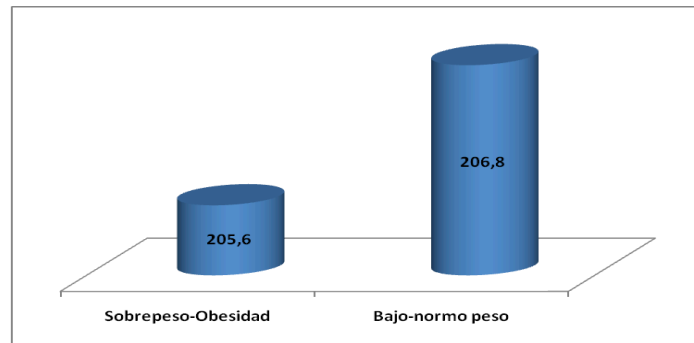
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,5731$

### 2.2.85. Calidad de vida profesional total según el IMC

n		Media	Desviación típica	IC 95%
456	Sobrepeso-obesidad	205,6	34,4	202,4-208,8
560	Bajo-normo peso	206,8	32,5	204,1-209,6

**Tabla 230 Calidad de vida profesional total según el IMC.**

El valor de calidad de vida profesional total es levemente superior en el grupo de los trabajadores que tienen un IMC de bajo peso o normopeso, como podemos ver en la tabla 230 y gráfica 158.



**Gráfica 158. calidad de vida profesional total según el IMC.**

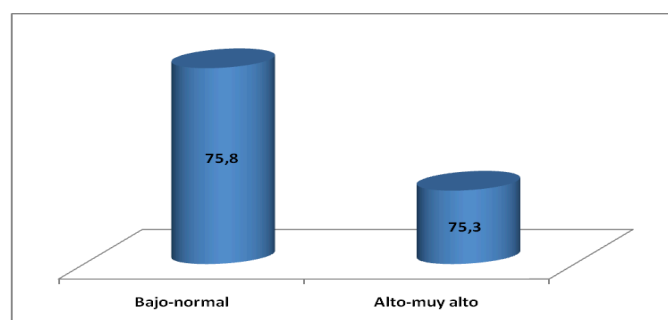
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p 0,3219$ .

### **2.2.86. Apoyo directivo según la grasa corporal**

n		Media	Desviación típica	IC 95%
528	Bajo-Normal	75,8	19,2	74,1-77,5
488	Alto-muy alto	75,3	19,7	73,5-77,1

**Tabla 231 Apoyo directivo según la grasa corporal.**

El valor del apoyo directivo es mayor en el grupo que tiene una grasa corporal más baja como vemos en la tabla 231 y gráfica 159.



**Gráfica 159. Apoyo directivo según la grasa corporal.**

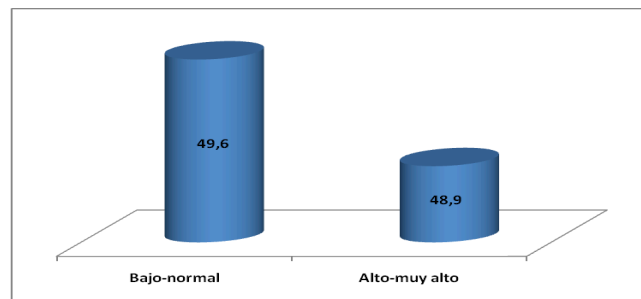
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p 0,6631$

### 2.2.87. Cargas de trabajo según la grasa corporal.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
528	Bajo-Normal	49,6	15,3	48,3-50,9
488	Alto-muy alto	48,9	16	47,4-50,3

**Tabla 222. Cargas de trabajo según la grasa corporal.**

El valor de las cargas de trabajo es mayor en el grupo que tiene menos grasa corporal como podemos ver en la tabla 222 y gráfica 160.



**Gráfica 160. Cargas de trabajo según la grasa corporal.**

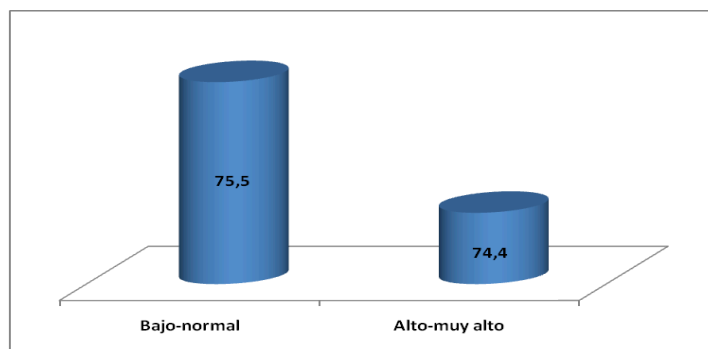
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,3318$

### 2.2.88. Motivación intrínseca según la grasa corporal

n		Media	Desviación típica	IC 95%
528	Bajo-Normal	75,5	13,1	74,4-76,6
488	Alto-muy alto	74,4	14,2	73,1-75,7

**Tabla 223. Motivación intrínseca según la grasa corporal.**

El valor de motivación intrínseca es mayor en el grupo de los trabajadores que tienen menos grasa corporal como se puede ver en la tabla 223 y gráfica 161.



**Gráfica 161 Motivación intrínseca según la grasa corporal.**

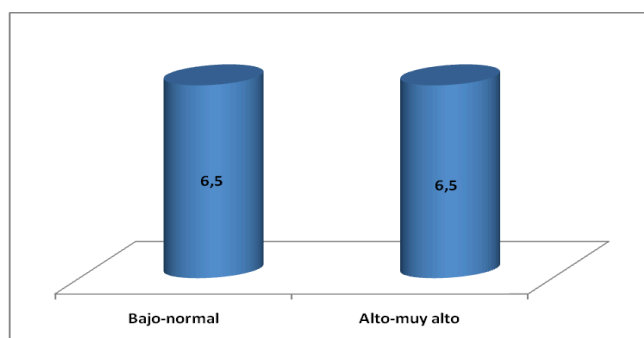
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,2316$

## 2.2.89. Calidad de vida profesional percibida según la grasa corporal

n		Media	Desviación típica	IC 95%
528	Bajo-Normal	6,5	1,9	6,3-6,7
488	Alto-muy alto	6,5	2	6,3-6,7

**Tabla 224. Calidad de vida profesional percibida según la grasa corporal.**

El valor de la calidad de vida profesional percibida es idéntico en ambos grupos de trabajadores tal y como vemos en la tabla 224 y gráfica 162.



**Gráfica 163 calidad de vida profesional percibida según la grasa corporal.**

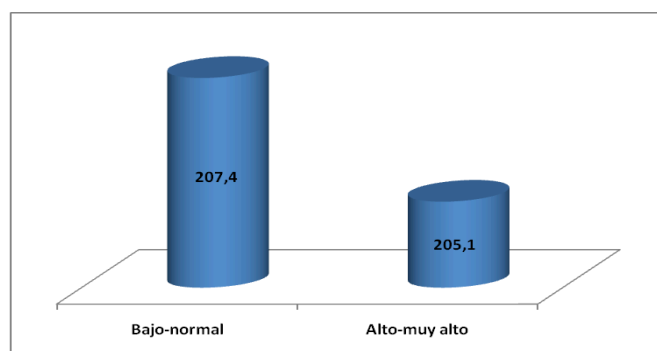
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p = 0,9321$

## 2.2.90. Calidad de vida profesional total según la grasa corporal

n		Media	Desviación típica	IC 95%
528	Bajo-Normal	207,4	32,7	204,6-210,3
488	Alto-muy alto	205,06	34	201-208,1

**Tabla 225 Calidad de vida profesional total según la grasa corporal.**

El valor de calidad de vida profesional total es superior en el grupo que tiene mayor porcentaje de grasa corporal como podemos ver en la tabla 225 y gráfica 164.



**Gráfica 163 Calidad de vida profesional total según la grasa corporal.**

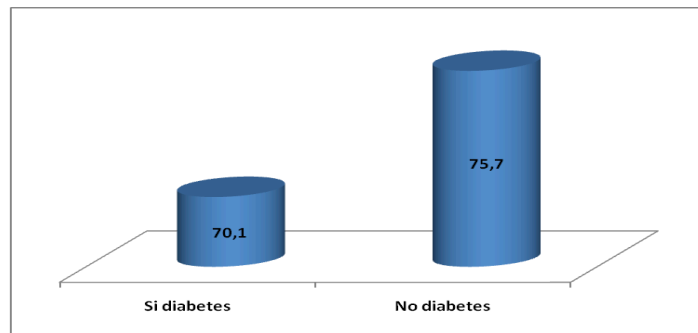
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,2595$

## 2.2.91. Apoyo directivo según la diabetes

n		Media	Desviación típica	IC 95%
20	Sí	70,1	17,4	62,3-77,8
996	No	75,7	19,5	74,4-76,9

**Tabla 226. Apoyo directivo según la diabetes.**

El valor del apoyo directivo es mayor en el grupo de trabajadores no diabéticos, tal y como vemos en la tabla 226 y gráfica 164.



**Gráfica 164. Apoyo directivo según la diabetes.**

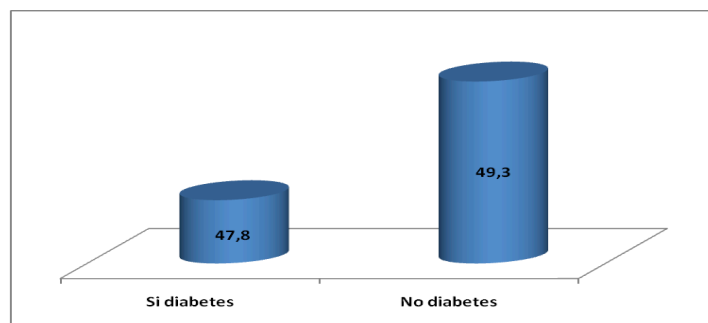
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,202

### 2.2.92. Cargas de trabajo según la diabetes

n		Media	Desviación típica	IC 95%
20	Sí	47,8	15,3	40,9-54,6
996	No	49,3	15,6	48,3-50,3

**Tabla 227. Cargas de trabajo según la diabetes.**

El valor de las cargas de trabajo es mayor en el grupo de trabajadores no diabéticos tal y como vemos en la tabla 227 y gráfica 165.



**Gráfica 165 Cargas de trabajo según la diabetes.**

Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,6643

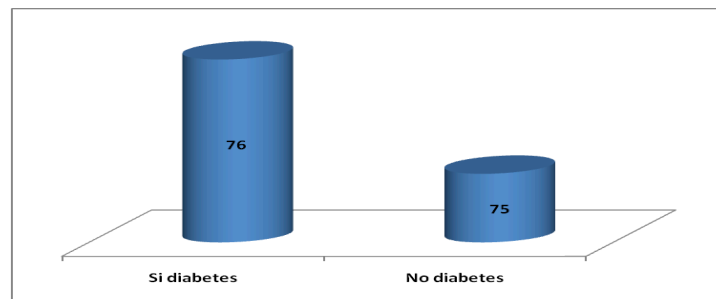


### 2.2.93. Motivación intrínseca según la diabetes

n		Media	Desviación típica	IC 95%
20	Sí	76	12,2	70,5-81,5
996	No	75	13,7	74,1-75,8

**Tabla 228. Motivación intrínseca según la diabetes.**

El valor de motivación intrínseca es mayor en el grupo de trabajadores con diabetes tal y como vemos en la tabla 228 y gráfica 166.



**Gráfica 166. Motivación intrínseca según la diabetes.**

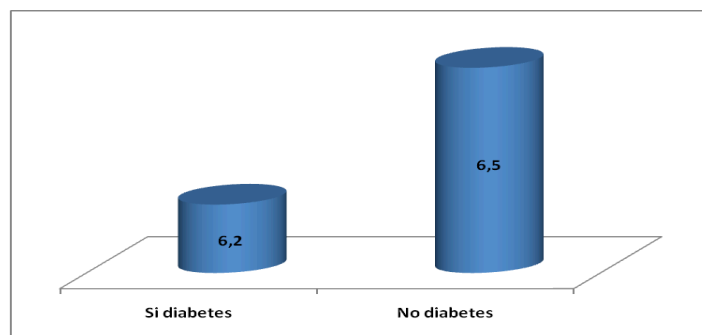
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,4521$ .

### 2.2.94. Calidad de vida profesional percibida según la diabetes

n		Media	Desviación típica	IC 95%
20	Sí	6,2	1,1	5,6-6,7
996	No	6,5	2	6,4-6,6

**Tabla 229. Calidad de vida profesional percibida según la diabetes.**

El valor de calidad de vida profesional percibida es mayor en el grupo de trabajadores sin diabetes tal y como puede verse en la tabla 229 y gráfica 166.



**Gráfica 166. Calidad de vida profesional percibida según la diabetes.**

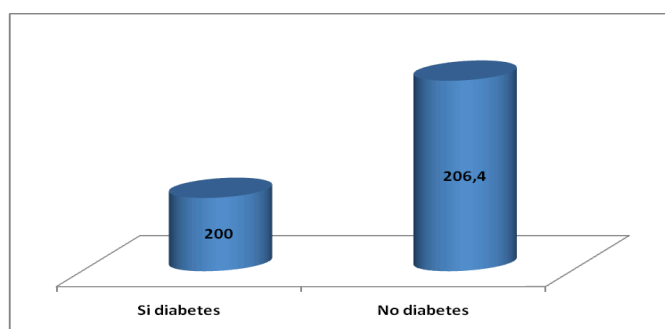
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,4529$

### 2.2.95. Calidad de vida profesional total según la diabetes

n		Media	Desviación típica	IC 95%
20	Sí	200	32	185,7-214,2
996	No	206,4	33,4	204,3-208,5

**Tabla 230. Calidad de vida profesional total según la diabetes.**

El valor de calidad de vida profesional total es superior en el grupo no diabéticos tal y como vemos en la tabla 230 y gráfica 167.



**Gráfica 167. Calidad de vida profesional total según la diabetes.**

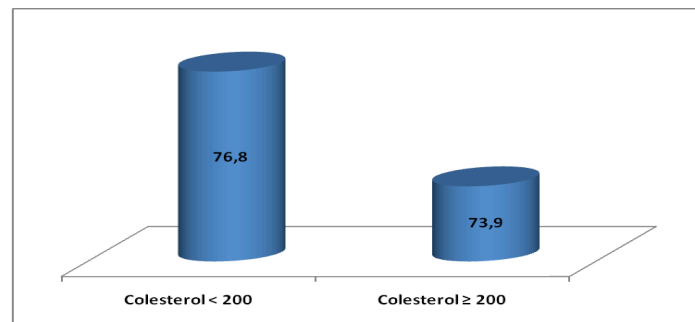
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,391$ .

## 2.2.96. Apoyo directivo según el colesterol

n		Media	Desviación típica	IC 95%
585	<200	76,8	19,1	75,2-78,4
431	≥ 200	73,9	19,8	72-75,8

Tabla 231. Apoyo directivo según el colesterol.

El valor del apoyo directivo es mayor en el grupo de trabajadores con el colesterol más bajo tal y como vemos en la tabla 231 y gráfica 168.



Gráfica 168. Apoyo directivo según el colesterol.

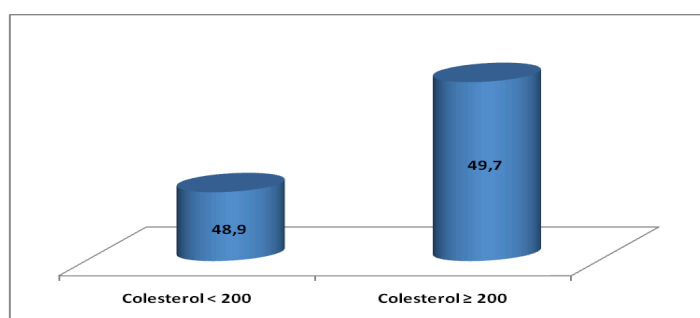
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas p 0,017

## 2.2.97. Cargas de trabajo según el colesterol

n		Media	Desviación típica	IC 95%
585	<200	48,9	15,6	47,6-50,2
431	≥ 200	49,7	15,6	48,2-51,2

Tabla 232. Cargas de trabajo según el colesterol.

El valor de las cargas de trabajo es mayor en el grupo de trabajadores con el colesterol más bajo, tal y como vemos en la tabla 232 y gráfica 169.



**Gráfica 169. Cargas de trabajo según el colesterol.**

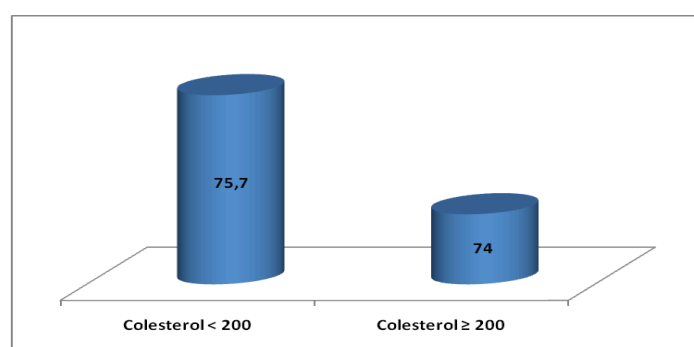
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,4217$

## 2.2.98. Motivación intrínseca según el colesterol

n		Media	Desviación típica	IC 95%
585	<200	75,7	13,4	74,6-76,8
431	≥ 200	74	13,9	72,7-75,3

**Tabla 233 Motivación intrínseca según el colesterol.**

El valor de motivación intrínseca es mayor en el grupo de trabajadores con el colesterol más elevado tal y como vemos en la tabla 233 y gráfica 170.



**Gráfica 170. Motivación intrínseca según el colesterol.**

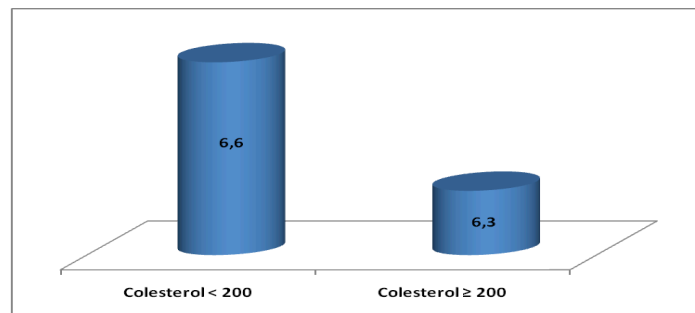
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p = 0,0494$

### 2.2.99. Calidad de vida profesional percibida según el colesterol.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
585	<200	6,6	1,9	6,5-6,8
431	≥ 200	6,3	2	6,1-6,5

Tabla 234. Calidad de vida profesional percibida según el colesterol.

El valor de calidad de vida profesional percibida es mayor en el grupo de trabajadores con las cifras de colesterol más bajas tal y como puede verse en la tabla 234 y gráfica 171.



Gráfica 171. Calidad de vida profesional percibida según el colesterol.

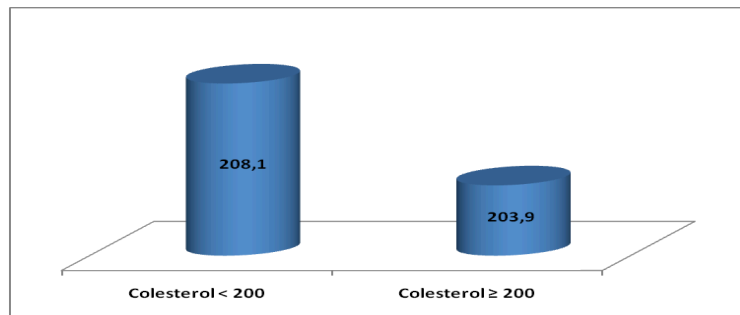
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas p 0,0122.

### 2.2.100. Calidad de vida profesional total según el colesterol.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
585	<200	208,1	32,9	205,3-210,8
431	≥ 200	203,9	33,8	200,6-207,1

Tabla 235. Calidad de vida profesional total según el colesterol.

El valor de calidad de vida profesional total es superior en el grupo de trabajadores con colesterolemias más bajas tal y como vemos en la tabla 235 y gráfica 172.



Gráfica 172. Calidad de vida profesional total según el colesterol.

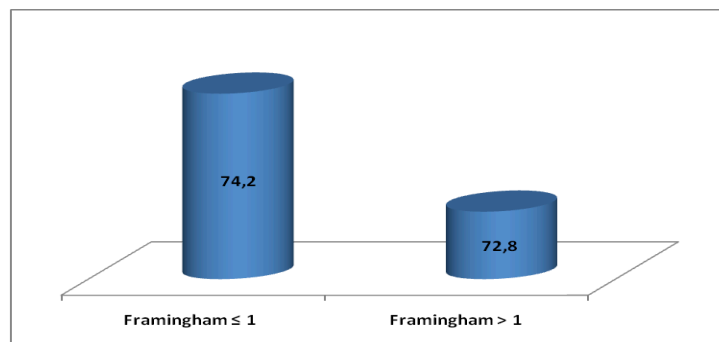
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas p 0,0492

### 2.2.101. Apoyo directivo según Framingham

n		Media	Desviación típica	IC 95%
418	≤ 1	74,2	19,8	72,2-76,1
251	>1	72,8	20,2	70,3-75,3

Tabla 236. Apoyo directivo según Framingham.

El valor del apoyo directivo es ligeramente mayor en el grupo que tiene un valor de Framingham ≤ 1 tal y como vemos en la tabla 236 y gráfica 173.



Gráfica 173. Apoyo directivo según Framingham.

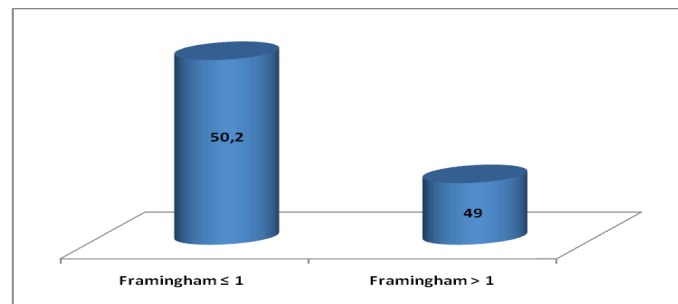
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,3968

### 2.2.102. Cargas de trabajo según Framingham

n		Media	Desviación típica	IC 95%
418	≤ 1	50,2	15,5	48,7-51,7
251	>1	49	16,6	46,9-51,1

**Tabla 237. Cargas de trabajo según Framingham.**

El valor de las cargas de trabajo es mayor en el grupo que tiene un Framingham  $\leq 1$  tal y como vemos en la tabla 237 y gráfica 174.



**Gráfica 174. Cargas de trabajo según Framingham.**

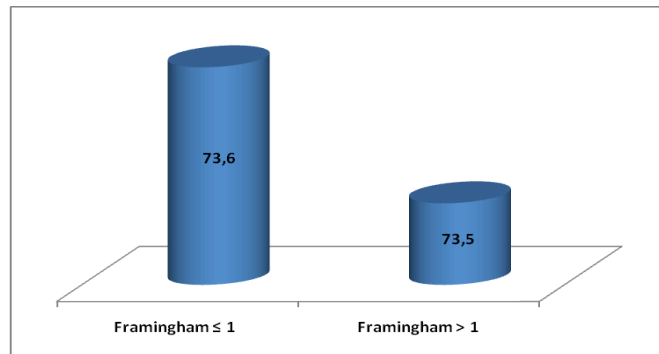
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,3575$

### 2.2.103. Motivación intrínseca según Framingham

N		Media	Desviación típica	IC 95%
418	≤ 1	73,6	13,5	72,3-74,9
251	>1	73,5	14,7	71,6-75,3

**Tabla 235. Motivación intrínseca según Framingham.**

El valor de motivación intrínseca es similar en ambos grupos con una diferencia mínima a favor del grupo con Framingham  $\leq 1$  tal y como vemos en la tabla 238 y gráfica 175.



**Gráfica 175. Motivación intrínseca según Framingham.**

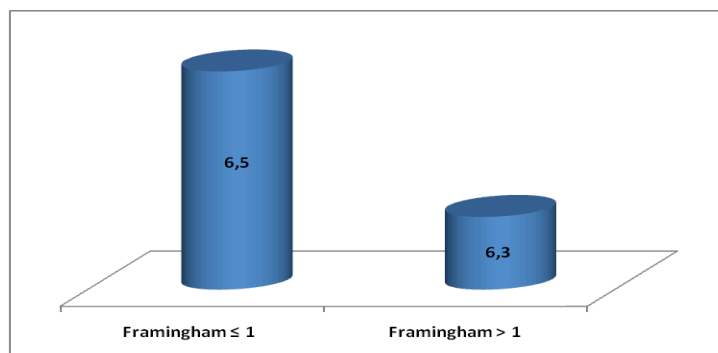
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p = 0,6731$

### 2.2.104. Calidad de vida profesional percibida según Framingham

n		Media	Desviación típica	IC 95%
418	≤ 1	6,5	2	6,3-6,6
251	>1	6,3	2	6,1-6,6

**Tabla 239. Calidad de vida profesional percibida según Framingham.**

El valor de calidad de vida profesional percibida es mayor en el grupo que tiene un Framingham ≤ 1 tal y como observamos en la tabla 239 y gráfica 176.



**Gráfica 176. Calidad de vida profesional percibida según Framingham.**

Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p = 0,7721$

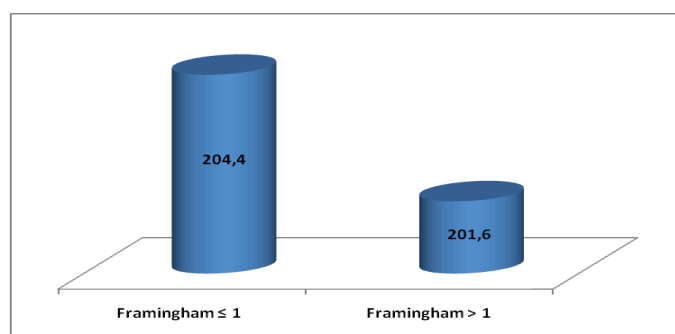


## 2.2.105. Calidad de vida profesional total según Framingham

n		Media	Desviación típica	IC 95%
418	≤ 1	204,4	33,4	201,1-207,7
251	>1	201,6	35,3	197,1-206

**Tabla 240. Calidad de vida profesional total según Framingham.**

El valor de calidad de vida profesional total es superior en el grupo que tiene un Framingham ≤ 1 tal y como podemos ver en la tabla 240 y gráfica 177.



**Gráfica 177. Calidad de vida profesional total según Framingham.**

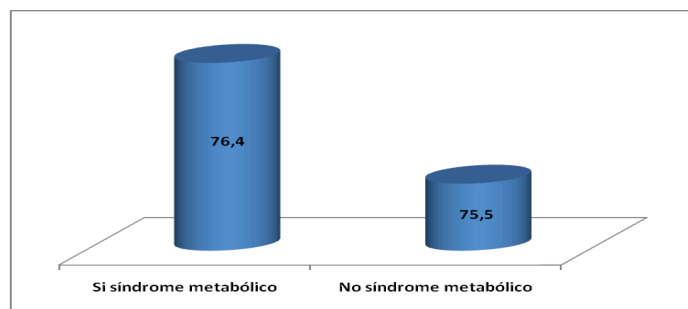
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,3094

## 2.2.106. Apoyo directivo según el síndrome metabólico

n		Media	Desviación típica	IC 95%
99	Sí	76,4	18,1	72,7-80
917	No	75,5	19,6	74,2-76,8

**Tabla 241. Apoyo directivo según el síndrome metabólico.**

El valor del apoyo directivo es mayor en el grupo de trabajadores con síndrome metabólico tal y como vemos en la tabla 241 y gráfica 178.



**Gráfica 178. Apoyo directivo según el síndrome metabólico.**

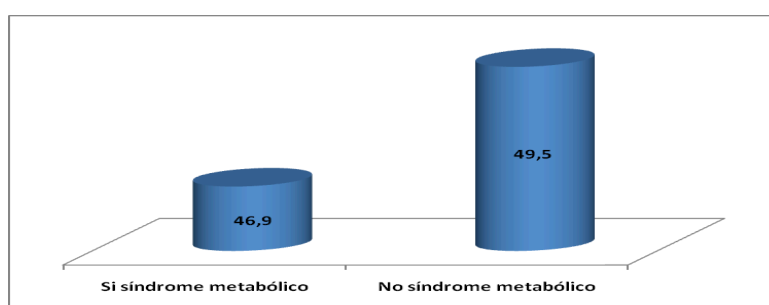
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p = 0,2317$

### 2.2.107. Cargas de trabajo según el síndrome metabólico

n		Media	Desviación típica	IC 95%
99	Sí	46,9	17,7	43,3-50,5
917	No	49,5-15,3	15,3	48,5-50,5

**Tabla 242. Cargas de trabajo según el síndrome metabólico.**

El valor de las cargas de trabajo es mayor en el grupo de trabajadores sin síndrome metabólico tal y como vemos en la tabla 242 y gráfica 179.



**Gráfica 179. Cargas de trabajo según el síndrome metabólico.**

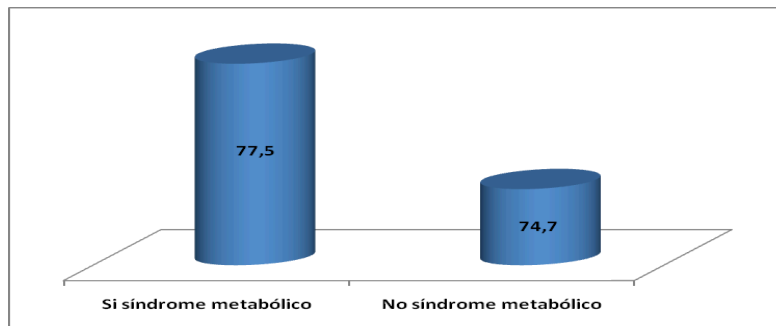
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,1124$

### 2.2.108. Motivación intrínseca según el síndrome metabólico

n		Media	Desviación típica	IC 95%
99	Sí	77,5	14	74,6-80,3
917	No	74,7	13,6	73,8-75,6

**Tabla 243. Motivación intrínseca según el síndrome metabólico.**

El valor de motivación intrínseca es mayor en el grupo de trabajadores con síndrome metabólico tal y como vemos en la tabla 243 y gráfica 180.



**Gráfica 180. Motivación intrínseca según el síndrome metabólico.**

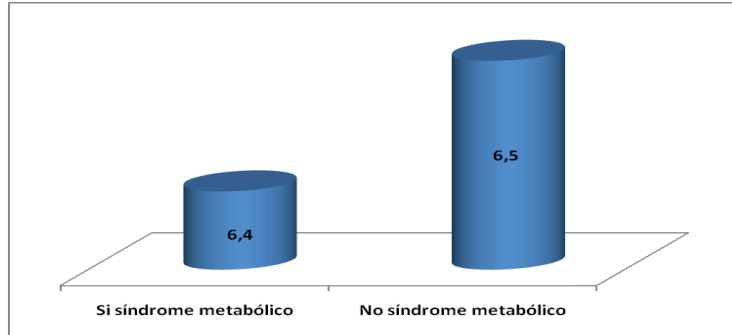
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,0574

### 2.2.109. Calidad de vida profesional percibida según el síndrome metabólico.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
99	Sí	6,4	1,9	6-6,8
917	No	6,5	2	6,4-6,6

**Tabla 244. Calidad de vida profesional percibida según el síndrome metabólico.**

El valor de calidad de vida profesional percibida es mayor en el grupo de trabajadores sin síndrome metabólico tal y como puede verse en la tabla 244 y gráfica 182.



Gráfica 182. Calidad de vida profesional percibida según el síndrome metabólico.

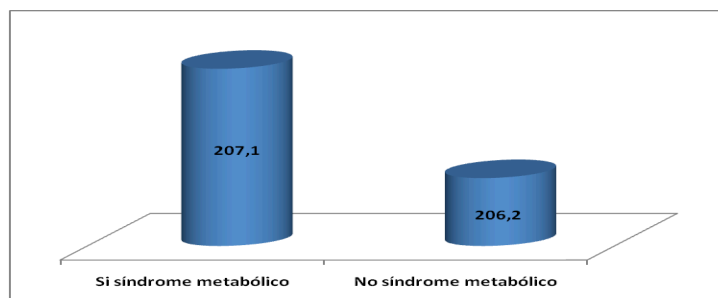
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,7741$

### 2.2.110. Calidad de vida profesional total según el síndrome metabólico.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
99	Sí	207,1	34,1	200,3-213
917	No	206,2	33,3	204-208,4

Tabla 245. Calidad de vida profesional total según el síndrome metabólico.

El valor de calidad de vida profesional total es ligeramente más alto superior en el grupo de trabajadores con síndrome metabólico tal y como vemos en la tabla 245 y gráfica 183.



Gráfica 183. Calidad de vida profesional total según el síndrome metabólico.

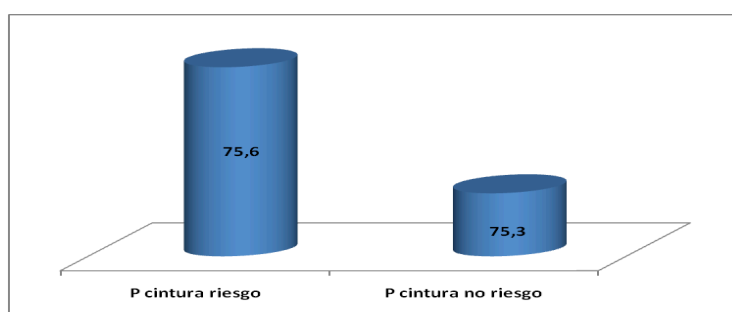
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,5217

### 2.2.111. Apoyo directivo según el perímetro de cintura

n		Media	Desviación típica	IC 95%
814	No riesgo	75,6	19,4	74,1-77,5
202	Sí riesgo	75,3	19,7	73,5-77,1

**Tabla 246. Apoyo directivo según el perímetro de cintura.**

El valor del apoyo directivo es mayor en el grupo que no tiene riesgo por el perímetro de cintura, como vemos en la tabla 246 y gráfica 184.



**Gráfica 184. Apoyo directivo según el perímetro de cintura.**

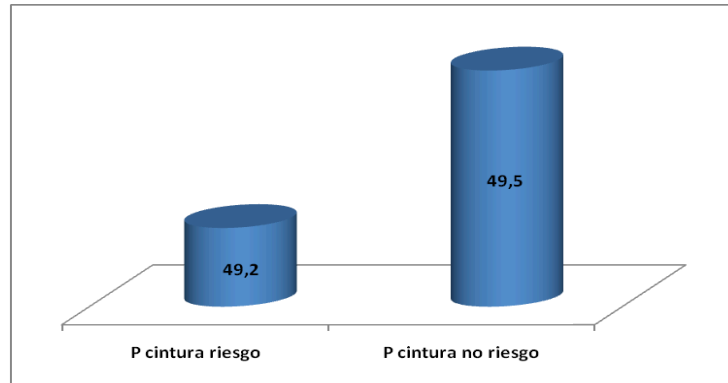
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,4317

### 2.2.112. Cargas de trabajo según el perímetro de cintura.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
814	No riesgo	49,2	15,5	48,1-50,3
202	Sí riesgo	49,6	16,2	47,3-51,8

**Tabla 247. Cargas de trabajo según el perímetro de cintura.**

El valor de las cargas de trabajo es mayor en el grupo que tiene riesgo por el perímetro de cintura, como podemos ver en la tabla 247 y gráfica 185.



**Gráfica 185. Cargas de trabajo según el perímetro de cintura.**

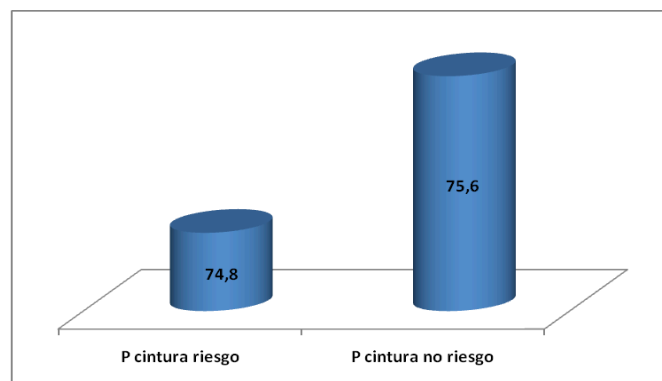
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas p 0,7716

### 2.2.113. Motivación intrínseca según el perímetro de cintura

n		Media	Desviación típica	IC 95%
814	No riesgo	74,8	13,6	73,9-75,8
202	Sí riesgo	75,6	13,7	73,7-77,5

**Tabla 248. Motivación intrínseca según el perímetro de cintura.**

El valor de motivación intrínseca es mayor en el grupo de los trabajadores que tienen riesgo por el perímetro de cintura, como se puede ver en la tabla 248 y gráfica 186.



**Gráfica 186 Motivación intrínseca según el perímetro de cintura.**

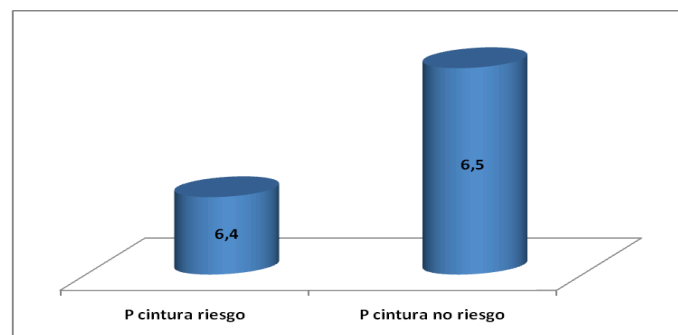
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,2187$

### 2.2.114. Calidad de vida profesional percibida según el perímetro de cintura

N		Media	Desviación típica	IC 95%
814	No riesgo	6,5	1,9	6,3-6,6
202	Sí riesgo	6,4	2,1	6,2-6,8

**Tabla 249. Calidad de vida profesional percibida según el perímetro de cintura.**

El valor de la calidad de vida profesional percibida es idéntica ambos grupos de trabajadores, tal y como vemos en la tabla 249 y gráfica 187.



**Gráfica 187. Calidad de vida profesional percibida según el perímetro de cintura.**

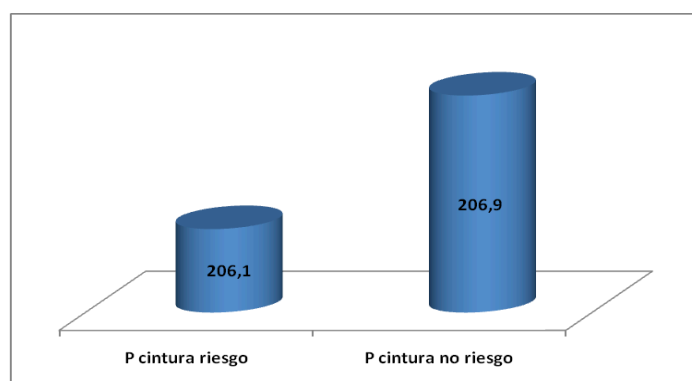
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,8721$

## 2.2.115. Calidad de vida profesional total según el perímetro de cintura

n		Media	Desviación típica	IC 95%
814	No riesgo	206,1	33,3	203,8-208,5
202	Sí riesgo	206,9	33,3	202,2-211,6

**Tabla 250** Calidad de vida profesional total según el perímetro de cintura.

El valor de calidad de vida profesional total es superior en el grupo que tiene mayor riesgo por el perímetro de cintura, como podemos ver en la tabla 250 y gráfica 187.



**Gráfica 188.** Calidad de vida profesional total según el perímetro de cintura.

Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p = 0,7362$

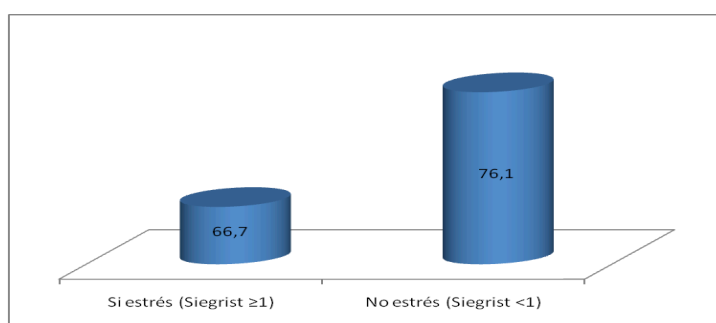
## 2.2.116. Apoyo directivo según el estrés (Evaluado mediante modelo de Siegrist)

n		Media	Desviación típica	IC 95%
49	Si estrés (Siegrist $\geq 1$ )	66,7	20,2	60,9-72,4
949	No estrés (Siegrist $< 1$ )	76,1	19,3	74,8-77,4



**Tabla 251. Apoyo directivo según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist).**

El valor del apoyo directivo es mayor en el grupo que no tiene estrés, como vemos en la tabla 251 y gráfica 189.



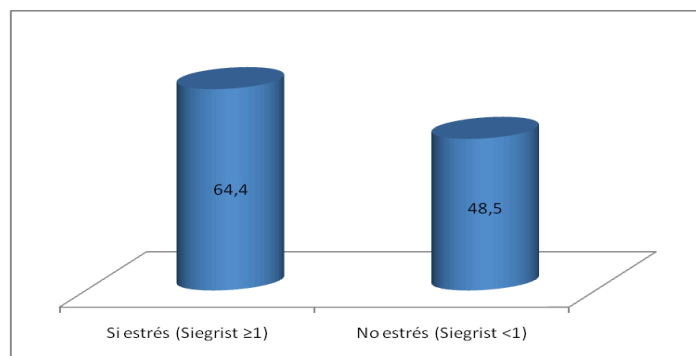
**Gráfica 189. Apoyo directivo según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist).**  
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p < 0,009$ .

### 2.2.117. Cargas de trabajo según el estrés.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
49	Si estrés (Siegrist $\geq 1$ )	64,4	15,7	59,9-68,9
949	No estrés (Siegrist $< 1$ )	48,5	15,2	47,6-49,6

**Tabla 252. Cargas de trabajo según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist).**

El valor de las cargas de trabajo es mayor en el grupo que tiene estrés, como podemos ver en la tabla 252 y gráfica 190.



**Gráfica 190. Cargas de trabajo según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist).**

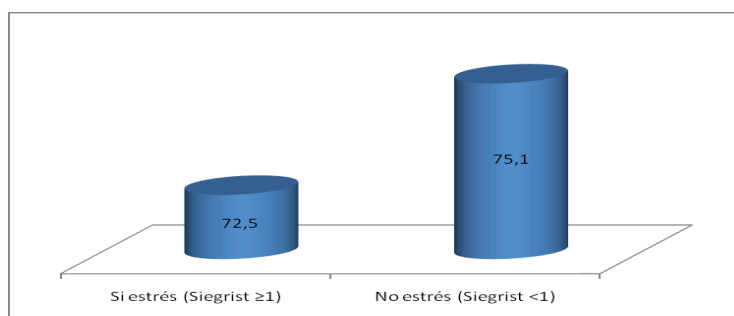
Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p < 0,002$

### 2.2.118. Motivación intrínseca según el estrés.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
49	Si estrés (Siegrist ≥1)	72,5	14,7	68,3-76,7
949	No estrés (Siegrist <1)	75,1	13,5	74,3-76

**Tabla 253. Motivación intrínseca según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist).**

El valor de motivación intrínseca es mayor en el grupo de los trabajadores que no tienen estrés, como se puede ver en la tabla 253 y gráfica 191.



**Gráfica 191. Motivación intrínseca según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist).**

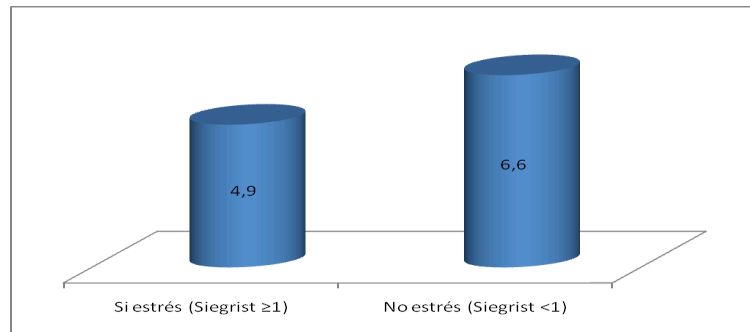
Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p < 0,1843$ .

### 2.2.119. Calidad de vida profesional percibida según el estrés.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
49	Si estrés (Siegrist $\geq 1$ )	4,9	2,1	4,3-5,5
949	No estrés (Siegrist $< 1$ )	6,6	1,9	6,5-6,7

**Tabla 254.** Calidad de vida profesional percibida según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist).

El valor de la calidad de vida profesional percibida mayor en el grupo de trabajadores que no tiene estrés, tal y como vemos en la tabla 254 y gráfica 192.



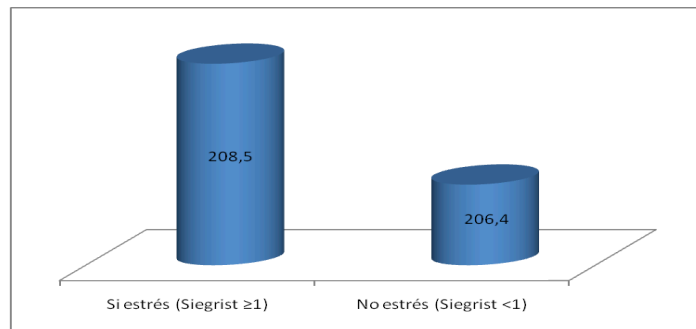
**Gráfica 192.** Calidad de vida profesional percibida según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist). Las diferencias observadas son estadísticamente significativas  $p < 0,001$

### 2.2.120. Calidad de vida profesional total según el estrés.

n		Media	Desviación típica	IC 95%
49	Si estrés (Siegrist $\geq 1$ )	208,5	32,5	199,2-217,7
949	No estrés (Siegrist $< 1$ )	206,4	33,2	204,3-208,6

**Tabla 255.** Calidad de vida profesional total según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist)

El valor de calidad de vida profesional total es superior en el grupo que tiene estrés, como podemos ver en la tabla 255 y gráfica 193.



**Gráfica 193. Calidad de vida profesional total según el estrés (Evaluado mediante de Siegrist).**

Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas  $p 0,6736$

## Resumen de los resultados de Calidad de Vida Profesional (CVP)

VARIABLES ESTUDIADAS QUE PRESENTAN DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS

### VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS Y LABORALES

	Calidad de Vida Profesional				
	Apoyo directivo	Cargas de trabajo	Motivación intrínseca	Calidad de vida profesional percibida	Calidad de vida profesional total
<b>Edad</b>	si	si	si	si	si
<b>Sexo</b>	no	no	no	no	no
<b>Estado civil</b>	si	no	si	si	si
<b>Nivel estudios</b>	si	si	si	si	si
<b>Tipo contrato</b>	si	si	si	si	si
<b>Discordancia N° cambios empleo</b>	no	no	si	no	no
<b>Antigüedad empresa</b>	si	no	si	si	si
<b>Antigüedad puesto</b>	si	si	si	si	si
<b>Pluriempleo</b>	si	no	si	no	si
<b>Sector laboral</b>	si	si	si	no	si
<b>Turno</b>	si	si	si	no	si
<b>Estrés</b>	si	si	no	si	no

Tabla 256 Significación estadística de la calidad de vida profesional en variables socio demográficas y laborales

## VARIABLES DE SALUD

	Calidad de Vida Profesional				
	Apoyo directivo	Cargas de trabajo	Motivación intrínseca	Calidad de vida profesional percibida	Calidad de vida profesional total
<b>Percepción salud</b>	no	si	no	si	no
<b>Tabaco</b>	no	si	no	no	no
<b>Alcohol</b>	no	si	no	si	no
<b>Ejercicio físico</b>	si	si	no	si	si
<b>IMC</b>	no	no	no	no	no
<b>Grasa corporal</b>	no	no	no	no	no
<b>Diabetes</b>	no	no	no	no	no
<b>Colesterol RCV</b>	si	no	si	si	si
<b>Framingham</b>	no	no	no	no	no
<b>Síndrome Metabólico</b>	no	no	no	no	no
<b>Perímetro cintura</b>	no	no	no	no	no

**Tabla 257 Significación estadística de calidad de vida profesional en variables de salud**

### 3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO MULTIVARIANTE

#### 3.1. SATISFACCIÓN LABORAL

Al realizar un análisis de regresión lineal múltiple con el objetivo de detectar aquellas variables, del total de las analizadas, que mejor predicen la satisfacción laboral en nuestra muestra los resultados señalan que existen cuatro variables que cumplen con este objetivo.

Observamos que de todas las variables que presentan significación estadística la que tiene una mejor correlación es la calidad de vida laboral ( $\beta=0,47$ ,  $t=13,4$ ;  $p<0.001$ ), seguida del estrés ( $\beta=0.47$ ,  $t=13.4$ ,  $p<0.001$ ). Los datos completos de todas las variables implicadas se presentan en la tabla 254.

Variable	Beta	t	Significación
Calidad de vida profesional	0,47	13,4	< 0,001
Siegrist E/R	-0,32	-9,2	< 0,001
Estudios	0,133	2,846	0,005
Situación laboral	0,103	2,218	0,027

Tabla 254. Variables predictoras de satisfacción laboral según el modelo de regresión lineal múltiple

### 3.2. CALIDAD DE VIDA LABORAL

Al realizar un análisis de regresión lineal múltiple con el objetivo de detectar aquellas variables, del total de las analizadas, que predicen la calidad de vida laboral en la población estudiada, los resultados muestran que seis variables cumplen con este objetivo.

Observamos que de todas las variables que presentan significación estadística las que mejor predicen una mejor calidad de vida laboral son la satisfacción laboral (beta=0,429, t= 13,5; p< 0,001) y el estrés (beta=0.219, t=5.62; p<0.001). Los datos completos de todas las variables implicadas se presentan en la tabla 253.

<b>Variable</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>Significación</b>
<b>Satisfacción</b>	0,429	13,5	< 0,001
<b>Siegrist E/R</b>	0,219	5,62	< 0,001
<b>Estudios</b>	0,18	2,96	0,03
<b>Tiempo en unidad</b>	-0,13	-3,03	0,003
<b>Ejercicio</b>	-0,116	-3,25	0,001
<b>Nº cambios empleo</b>	0,007	1,99	0,05

**Tabla. 253 Variables predictoras de Calidad de vida laboral según el modelo de regresión lineal múltiple**



## **DISCUSIÓN**

---



## DISCUSIÓN

Una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos médicas como Medline o Cochrane Library plus no nos ha permitido encontrar ningún trabajo de investigación en el que se aborde la relación entre la satisfacción laboral y/o la calidad de vida laboral, determinadas con la metodología empleada por nosotros o con cualquier otra, y el riesgo cardiovascular en su sentido más amplio, es decir, ya sea mediante el cálculo del riesgo de sufrir un evento cardiovascular a los 10 años (Framingham, REGICOR, SCORE ...) o bien mediante la determinación de diferentes parámetros relacionados como perímetro de cintura, grasa corporal, IMC o perfil lipídico.

Un análisis de las mismas bases de datos nos ha permitido encontrar algunas publicaciones que valoran la relación existente entre la satisfacción laboral y/o la calidad de vida laboral con algunos parámetros concretos relacionados con el riesgo cardiovascular (ver tabla), aunque en la mayoría de los casos lo abordan de forma tangencial por lo que el número final de artículos útiles es muy reducido.

<b>Palabras clave</b>	<b>nº artículos</b>
Work satisfaction AND cardiovascular risk	79
Work satisfaction AND cholesterol	48
Work satisfaction AND hypertension	123
Work satisfaction AND metabolic syndrome	7
Work satisfaction AND obesity	59
Professional quality of life AND cardiovascular risk	61
Professional quality of life AND cholesterol	17
Professional quality of life AND hypertension	46
Professional quality of life AND metabolic syndrome	4
Professional quality of life AND obesity	35
Professional quality of life AND cardiovascular health	76

Tabla. Número de artículos encontrados en Medline según las diferentes palabras clave utilizadas.

Algo similar ocurre cuando buscamos artículos que relacionen la satisfacción laboral y/o la calidad de vida laboral con variables socio demográficas y laborales como las estudiadas en nuestro trabajo.

La gran diversidad de variables contempladas en nuestro estudio hace imposible que podamos comparar nuestros resultados globales con los obtenidos por otros investigadores, aunque sí lo podremos hacer a nivel individual con aquellos factores que si han sido analizados por otros grupos.

Este hecho realza la originalidad de nuestro trabajo y nos permite poner las bases para estudios posteriores en estas u otras poblaciones.

Vamos a analizar los resultados obtenidos en nuestro estudio abordando en primer lugar los del análisis univariante para finalizar con los de regresión logística.

Con el objetivo de simplificar y clarificar los datos obtenidos vamos a centrarnos en la relación que existe entre las variables socio demográficas, laborales y de salud con la calidad de vida profesional y/o satisfacción laboral totales.

### **Satisfacción laboral y variables sociodemográficas y laborales.**

En nuestro estudio, tanto en el uni como en el multivariante, los trabajadores con mayor nivel educativo, es decir, los universitarios presentan unos valores de satisfacción laboral total más elevados, estos datos coinciden con diferentes estudios (Klein y Maher 1966, Blanchflower, Meng 1990, Ross y Reskin 1992, Oswald 1994) y difieren de los obtenidos por otros investigadores (Clark y Oswald 1996 y Blanchflower y Oswald 1992). Estos datos pueden estar relacionados con el mayor nivel de ingresos y el mayor control de estos profesionales sobre su trabajo.

En el resto de variables sociodemográficas en ninguno de los casos se observan diferencias en los valores obtenidos en los diferentes grupos ya sea en los análisis

univariantes o multivariantes, estos datos nos permiten excluir la edad y el sexo como factores que influyan en los niveles de satisfacción laboral.

En las variables laborales encontramos que las únicas diferencias estadísticamente significativas, tanto en el estudio uni como multivariante, aparecen según el tipo de contrato. Se observa que los trabajadores con mayor estabilidad en el empleo tienen valores inferiores de satisfacción laboral (tanto total como intrínseca), esto podría estar relacionado con la sensación de seguridad en el empleo que otorgaría un valor más relativo al trabajo como fuente de efectos beneficiosos para el trabajador.

En relación al estrés laboral, evaluado mediante el modelo de Siegrist, podemos ver mayor satisfacción laboral en trabajadores con niveles bajos de estrés. Estos datos podrían indicar que los trabajadores con niveles elevados de estrés estarían disfrutando menos de su trabajo.

La mayoría de variables laborales presentan diferencias en el estudio univariante que luego no se ven refrendadas en el multivariante, así, vemos que:

- Según antigüedad en el empleo o en el puesto los trabajadores más veteranos tienen unos niveles de satisfacción laboral menores que el resto lo que podría indicar un cierto nivel de cansancio o aburrimiento con el trabajo.
- Los trabajadores pluriempleados presentan mayor nivel de satisfacción laboral. Esto podría relacionarse con un mayor nivel de ingresos de estos trabajadores.
- Turno de trabajo. Se observan mayores niveles de satisfacción laboral en el grupo de trabajadores con turno partido.
- Sector laboral. Los menores valores de satisfacción en los trabajadores de la administración pública podrían estar relacionados con el gran porcentaje de los mismos que presentan contratos estables de trabajo y valores de antigüedad más elevados.

Cuando valoramos la discordancia entre formación académica y puesto de trabajo observamos que en aquellas personas en las que existe, los valores de satisfacción laboral son menores aunque las diferencias no son estadísticamente significativas debido a las diferencias en el número de trabajadores en cada grupo (994 frente a 22). Esto puede guardar relación con el esfuerzo realizado por el trabajador en su formación que no se ve acompañado de un puesto acorde a la misma ni en cuanto a contenido ni en cuanto a remuneración.

### **Satisfacción laboral y variables de salud.**

En nuestro trabajo únicamente hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas, y sólo en el univariante, entre la satisfacción laboral y la percepción de salud. Estos resultados coinciden con los estudios de otros autores (Clark 1996, Clark y Oswald 1996 y Groot y Van den Brink 1999). En todos ellos la buena percepción de salud está relacionada directamente con la satisfacción laboral. Estos datos apoyan la hipótesis de que cuanto mejor sea la salud física de la persona mejor podrá afrontar su trabajo y mejor será su percepción del mismo.

### **Calidad de vida laboral total y variables sociodemográficas y laborales**

En las variables socio demográficas únicamente hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas, en el estudio uni y multivariante, en los valores de calidad de vida laboral según nivel de estudios, de manera similar a lo observado en la satisfacción laboral y probablemente por causas similares, es decir los mejores valores de CVP aparecen en los trabajadores universitarios.

En las otras variables sólo hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en el estudio univariante cuando valoramos:

- Edad. Se aprecia un descenso gradual en los valores de CVP total paralelo a la edad. Esta correlación inversa se aprecia en todos los componentes de la CVP. Con la edad se va perdiendo motivación en el trabajo ya que se considera un trabajo repetitivo y monótono, se aprecia el trabajo como una carga y además el trabajador percibe que la dirección le apoya menos por que la edad lo hace menos productivo.
- Estado civil. Los mayores valores aparecen en los que viven en pareja y los menores en los casados. Estos datos tienen difícil explicación y quizá se deban a factores de confusión ya que en el análisis multivariante ya no se observan estas diferencias.

En las variables laborales las diferencias estadísticamente significativas en los valores de calidad de vida laboral, tanto en el estudio univariante como en el multivariante, aparecen en:

- Número de cambios de empleo. Los valores de CVP total son mayores en los que han cambiado más veces de empleo. Esto podría relacionarse con la ausencia de monotonía o incluso con la inestabilidad en el empleo que hace que las personas que consiguen un empleo, aunque dure poco, lo valoren más.
- Antigüedad en el puesto. Los valores de CVP total son peores en los trabajadores más antiguos. Esto refrenda los datos anteriores y aumenta el papel de la monotonía como factor relacionado con la CVP total.

La mayoría de variables laborales, al igual que ocurría con la satisfacción laboral, presentan diferencias en el estudio univariante que luego no se ven refrendadas en el multivariante, así, vemos que:

- Tipo de contrato. Los mejores valores aparecen en los trabajadores con menor estabilidad en el empleo, de forma similar a lo observado en la satisfacción laboral y quizá por las mismas causas.
- Pluriempleo. La CVP total es también mayor en los pluriempleados al igual que ocurría con la satisfacción laboral, siendo posiblemente por las mismas causas.
- Sector laboral. Los peores resultados se obtienen en trabajadores de la administración pública como ya ocurría con la satisfacción laboral. En este caso las razones seguramente son las mismas.
- Turno. Los valores más bajos aparecen en trabajadores con turno fijo aunque las diferencias solo son estadísticamente significativas con los que tienen noches. Estos resultados son difíciles de explicar y quizá en ellos intervengan algunos factores de confusión ya que no se observan estas diferencias en el análisis multivariante.

### **Calidad de vida laboral total y variables de salud.**

La única variable de salud en la que hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en los valores de calidad de vida laboral tanto en el estudio univariante como en el multivariante es el ejercicio físico. Son mejores los valores en los trabajadores que realizan una actividad física regular. Estos datos parecen indicar que el bienestar físico se relaciona directamente con el laboral, y quizá tenga relación con la liberación de endorfinas secundaria a la realización de actividad física.

En el estudio univariante hemos visto que el colesterol total también guarda relación con la CVP total aunque esta relación desaparece en el multivariante. Si entendemos estas variables como un mejor estado de salud nuestros resultados coincidirían con los estudios de otros investigadores (Giory 1978, Casas 1999, Bennett y Lehman 2000).



## **CONCLUSIONES**

---



## CONCLUSIONES

1. De las variables socio demográficas estudiadas solamente el nivel de estudios ha mostrado relación con la satisfacción laboral, de tal manera que aquellos trabajadores con mayor nivel de estudios presentan valores más elevados de satisfacción laboral.
2. De las variables laborales estudiadas tan solo el tipo de contrato ha mostrado relación con la satisfacción laboral, de tal manera que aquellos trabajadores con mayor estabilidad en el empleo presentan menores valores de satisfacción laboral.
3. No se ha encontrado ninguna relación entre satisfacción laboral y los parámetros relacionados con la salud estudiados, salvo la percepción de salud en el análisis univariante (la buena percepción de salud se relaciona con mayores valores de satisfacción laboral).
4. Existe una relación estrecha entre estrés laboral determinado mediante el modelo desbalance esfuerzo-recompensa de Siegrist y la satisfacción laboral, de manera que a menores niveles de estrés encontramos mayores valores de satisfacción laboral.
5. De las variables socio demográficas estudiadas únicamente el nivel de estudios ha mostrado relación con la calidad de vida profesional, de tal manera que aquellos trabajadores con mayor nivel de estudios presentan valores más elevados de calidad de vida profesional.
6. En las variables laborales hemos encontrado relación con la calidad de vida profesional en el número de cambios de empleo (a mayor número de cambios

de empleo mayor nivel de calidad de vida profesional) y en la antigüedad en el puesto (peor calidad de vida profesional en los trabajadores más antiguos).

7. De las variables de salud estudiadas sólo el ejercicio físico ha mostrado relación con la calidad de vida profesional, de tal manera que aquellos trabajadores que realizan una actividad física regular van a presentar mejores niveles de calidad de vida profesional.
8. Existe relación entre estrés laboral determinado mediante el modelo desbalance esfuerzo-recompensa de Siegrist y la calidad de vida profesional, de manera que a mayores niveles de estrés encontramos mayores valores de calidad de vida profesional.
9. Existe una estrecha relación entre calidad de vida profesional y satisfacción laboral de manera que el nivel de satisfacción laboral es el parámetro que mejor predice el valor de calidad de vida profesional y viceversa.
10. La Medicina del Trabajo, como integrante del primer eslabón de la cadena sanitaria, constituye una puerta de entrada al sistema sanitario para un gran número de personas, es por ello, que tiene un papel fundamental en la prevención y detección precoz de gran cantidad de problemas de salud, así como en el desarrollo de programas de promoción de la salud específicos, como podrían ser los relacionados con factores psicosociales del tipo satisfacción laboral y calidad de vida profesional.

## **ANEXO**

---



# ANEXO

## Anexo 1

### CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO Y LABORAL

#### Cuestionario sociodemográfico y laboral

Por favor, responda con atención las preguntas que se presentan a continuación, marcando una X o escribiendo la respuesta donde sea necesario. Muchas gracias por su colaboración.

#### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

EDAD:.....

SEXO:(1) Varón (2) Mujer

#### ESTADO CIVIL ACTUAL:

- (1) Soltero/a (2) Casado/a
- (3) Viviendo en pareja (4) Separado/a de hecho
- (5) Separado/a de derecho (6) Divorciado/a
- (7) Viudo/a (8) NS/NC

#### ESTUDIOS ¿Cuál es el nivel máximo de estudios alcanzado por vd.?

- (1) Menos que estudios primarios, no sabe leer
- (2) Menos que estudios primarios, sabe leer
- (3) Estudios primarios completos, certificado escolar
- (4) Formación profesional de 1er. grado
- (5) Formación profesional de 2o. grado
- (6) Bachiller elemental
- (7) Bachiller superior
- (8) Estudios universitarios de grado medio
- (9) Estudios universitarios de grado superior
- (10) Otros (especificar)
- (11) NS/NC

#### DATOS LABORALES

PROFESION ACTUAL... (CERRAR LAS CATEGORIAS POSIBLES SI YA LAS SABEMOS DE ANTEMANO)

#### SITUACION LABORAL:

- 1. Con contrato indefinido
- 2. Con contrato temporal
- 3. Con contrato de fijo discontinuo
- 4. Con contrato a tiempo parcial
- 5. Otros (especificar):.....

Edad de inicio en el mundo laboral:.....

¿Ha abandonado en algún momento la actividad laboral desde entonces? (1) SI (2) NO  
(3) NS/NC

En caso afirmativo ¿por

qué?.....

En caso afirmativo, ¿reinició posteriormente su actividad laboral? (1) SI (2) NO(3)  
NS/NC

Número de veces que ha cambiado de empleo:.....

Categoría laboral actual:.....

Horario laboral actual:

(1) Intensivo

(2) Partido

(3) Media jornada

(4) Otros (especificar):.....

Tiempo de trabajo en la institución (en meses)\_\_\_\_\_.

Unidad de trabajo actual \_\_\_\_\_.

Tiempo trabajado en la unidad actual (en meses)\_\_\_\_\_.

Tipo de jornada laboral

\_\_\_ Turno fijo \_\_\_M \_\_\_T \_\_\_N

\_\_\_ Turno rodado

\_\_\_ Turno partido

¿En cuántos servicios distintos ha trabajado vd. en este hospital durante los últimos 3  
años? \_\_\_\_\_.

Trabaja actualmente en otra institución sanitaria (hospital, clínica...)

\_\_\_ Sí \_\_\_ No

#### DATOS DE SALUD

##### Percepción del estado de salud

En los últimos doce meses, ¿diría que su estado de salud ha sido...?

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

Muy malo



## Anexo 2

### ESCALA GENERAL DE SATISFACCIÓN (OVERALL JOB SATISFACTION) DESARROLLADA POR WARR, COOK Y WALL.

	Muy insatisfecho	Insatisf.	Moderad. insatisf.	Ni satisf. ni insatisf.	Moderad. satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1. Condiciones físicas del trabajo							
2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo							
3. Tus compañeros de trabajo							
4. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho							
5. Tu superior inmediato							
6. Responsabilidad que se te ha asignado							
7. Tu salario							
8. La posibilidad de utilizar tus capacidades							
9. Relaciones entre dirección y trabajadores en tu empresa							
10. Tus posibilidades de promocionar							
11. El modo en que tu empresa está gestionada							
12. La atención que se presta a las sugerencias que haces							
13. Tu horario de trabajo							
14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo							
15. Tu estabilidad en el empleo							

### Anexo 3

## CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA

### PROFESIONAL (CVP-35)

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Cantidad de trabajo que tengo										
2. Satisfacción con el tipo de trabajo										
3. Satisfacción con el sueldo										
4. Posibilidad de promoción										
5. Reconocimiento de mi esfuerzo										
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo										
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9. Motivación(ganas de esforzarme)										
10. Apoyo de mis jefes										
11. Apoyo de mis compañeros										
12. Apoyo de mi familia										
13. Ganas de ser creativo										
14. Posibilidad de ser creativo										
15. Desconecto al acabar la jornada laboral										
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo										
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo										
18. Falta de tiempo para mi vida personal										
19. Incomodidad física en el trabajo										
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito										
21. Carga de responsabilidad										
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto										
23. Tengo autonomía o libertad de decisión										
24. Interrupciones molestas										
25. Estrés (esfuerzo emocional)										
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo										
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
28. Variedad en mi trabajo										
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas										
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas										
31. Lo que tengo que hacer queda claro										
32. Me siento orgulloso de mi trabajo										
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
34. Calidad de vida de mi trabajo										
35. Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad )										

## Anexo 4

### CUESTIONARIO ABREVIADO DE SIEGRIST

#### Cuestionario de la situación laboral (II)

Por favor, marque con una cruz cómo las afirmaciones siguientes reflejan su situación. Si detrás de su respuesta hay una flecha ⇒, conteste en qué medida le afecta. Muchas gracias por su colaboración al contestar todas las preguntas.

		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>Me afecta muchísimo</td><td>5</td></tr> <tr><td>Me afecta mucho</td><td>4</td></tr> <tr><td>Me afecta moderadamente</td><td>3</td></tr> <tr><td>No me afecta en absoluto</td><td>2</td></tr> </table>					Me afecta muchísimo	5	Me afecta mucho	4	Me afecta moderadamente	3	No me afecta en absoluto	2
Me afecta muchísimo	5													
Me afecta mucho	4													
Me afecta moderadamente	3													
No me afecta en absoluto	2													
1. A menudo, debido a la cantidad de tareas que tengo trabajo a un ritmo muy apurado.	No Sí	1 ⇒	2	3	4	5								
2. Me interrumpen y molestan con frecuencia en mi trabajo.	No Sí	1 ⇒	2	3	4	5								
3. En mi trabajo tengo mucha responsabilidad.	No Sí	1 ⇒	2	3	4	5								
4. A menudo, me veo obligado a trabajar más tiempo del estipulado.	No Sí	1 ⇒	2	3	4	5								
5. Mi trabajo requiere esfuerzo físico.	No Sí	1 ⇒	2	3	4	5								
6. En los últimos tiempos, tengo cada vez más trabajo.	No Sí	1 ⇒	2	3	4	5								
7. Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	No Sí	⇒ 1	2	3	4	5								
8. Mis compañeros de trabajo me dan el reconocimiento que merezco	No Sí	⇒ 1	2	3	4	5								
9. En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario.	No Sí	⇒ 1	2	3	4	5								
10. En mi trabajo me tratan injustamente.	No Sí	1 ⇒	2	3	4	5								
11. Las oportunidades de promoción en mi trabajo son escasas.	No Sí	1 ⇒	2	3	4	5								
12. Estoy padeciendo –o esperando- un empeoramiento de mis condiciones de trabajo (horario, carga laboral, salario, etc.).	No Sí	1 ⇒	2	3	4	5								
13. Mi puesto de trabajo está en peligro.	No Sí	1 ⇒	2	3	4	5								
14. Teniendo en cuenta mi formación considero adecuado el cargo que desempeño	No Sí	⇒ 1	2	3	4	5								
15. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado.	No Sí	⇒ 1	2	3	4	5								
16. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mis oportunidades de ascender me parecen adecuadas.	No Sí	⇒ 1	2	3	4	5								
17. Si pienso en todos los esfuerzos que he realizado, mi sueldo me parece adecuado.	No Sí	⇒ 1	2	3	4	5								

### Cuestionario de la situación laboral (III)

Por favor, indique en qué medida está de acuerdo con las siguientes frases. Marque con una cruz o con un círculo la respuesta que mejor se ajusta a su situación personal en relación con el trabajo. Muchas gracias por contestar todas las preguntas.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>OC1</b>	<b>Siempre me falta tiempo para terminar el trabajo.</b>	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
<hr/>					
<b>OC2</b>	<b>Muchos días me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza.</b>	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
<hr/>					
<b>OC3</b>	<b>Al llegar a casa me olvido fácilmente del trabajo</b>	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
<hr/>					
<b>OC4</b>	<b>Las personas más cercanas dicen que me sacrifico demasiado por mi trabajo</b>	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
<hr/>					
<b>OC5</b>	<b>No puedo olvidarme del trabajo, incluso por la noche estoy pensando en él</b>	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
<hr/>					
<b>OC6</b>	<b>Cuando aplazo algo que necesariamente tenía que hacer hoy, no puedo dormir por la noche</b>	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
<hr/>					

## **BIBLIOGRAFÍA**

---



## BIBLIOGRAFÍA

- Actualización PAPPs. Aten Primaria. 2005; vol 36: extra 2.
- Adams JS. Towards an understanding of inequity. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 1963; 67:422-436.
- Adams JS. Inequity in social exchange, en L. Berkowitz (ed): *Avances in Experimental Social Psychology*, 276-299. Nueva York: Academic Press 1965.
- Aguirre C, Andrade MY, Castro A. Desarrollo de un instrumento de variables que podrían influir en la satisfacción laboral de trabajadores de la construcción en Santiago de Chile. *Revista de la Construcción*, 4(1):81-90. Escuela de Construcción Civil Pontificia Universidad Católica de Chile 2005.
- Agulló E, Ovejero A (Coords.). *Trabajo, individuo y sociedad. Perspectivas psicosociológicas sobre el futuro del trabajo*. Madrid: Pirámide 2001.
- Agulló E. La centralidad del trabajo en el proceso de construcción de la identidad de los jóvenes: una aproximación psicosocial. *Psicothema* 1998. 10(1):153-165.
- Agulló E. Naturaleza psicosocial del trabajo: significado, centralidad, socialización, futuro. En Agulló E. *Jóvenes, trabajo e identidad*. Universidad de Oviedo: Servicio de Publicaciones 1997.

- Alberti KG, Zimmet, P, Shaw J. Metabolic syndrome a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation. *Diabet Med* 2006; 23(5): 469-480.
  
- Alonso M, Iglesias AI, Franco A. Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias. *Aten Primaria* 2002. 30:483-9.
  
- Aranda P, Rodicio JL, Luque M, Banegas JR, Barajas R, Aranda FJ, Sobrino P. Cholesterol levels in untreated Spanish hypertensive patients. The Compas Study Group Spanish Hypertension Society. *Blood Press. Hypertension Unit, Carlos Haya General Hospital, Málaga, Spain* 1999.
  
- Argimón JM, Jiménez J. Validación de cuestionarios. En: Argimón Pallas JM, Jiménez Villa J, editores. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 2.a ed. Madrid: Harcourt 2000. (1):67-75.
  
- Armstrong T. Job content and context factors related to satisfaction for different occupational levels. *Journal of Applied Psychology* 1971; 55:57-65.
  
- Asenjo C, Maiques A, Vilasea J. Concepto y utilidad del riesgo coronario en el manejo de la hipercolesterolemia. *FMC* 1997; 4:536-543.
  
- Banegas JR, Gutiérrez-Fisac JL, Rodríguez-Artalejo F, Cruz JJ, Guallar P, Herruzo R. Obesity and body mass index in Spain: the "single population" theory revisited. *Eur J Clin Nutr Department of Preventive Medicine, School of Medicine. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. Spain* 2001.



- Barbany M, Foz M, SEEDO. Obesidad: concepto, clasificación y diagnóstico. Anales Gov Navarra 2002.
  
- Barnett R, Gareis K. Reduced-hours employment: The relationship between difficulty of trade-offs and quality of life. Work and Occupations 2000. 27(2):168-187.
  
- Barnowe JT, Mangione TW, Quinn RP. The relative importance of job facets as indicated by an empirically derived model of job satisfaction. In Survey Research Center, The 1969-1970 survey of working; conditions: Chronicles of an unfinished enterprise. Ann Arbor: University of Michigan Press 1973.
  
- Barowe JT, Mangione TW, Quinn RP. The relative importance of job facets, as indicated by an empirically derived model of job satisfaction. Unpublished Report, University of Michigan Survey Research Centre, Ann Arbor 1972.
  
- Bataille V, Peerret B, Dallongeville J, Arveiler D, Yarnell J, Ducimetiere P, Ferrieres J. Metabolic syndrome and coronary heart disease risk in a population-based study of middle-aged men from France and Northern Ireland. A nested case-control study from the PRIME cohort. Diabetes Metab 2006; 32(5 P1):475-479.
  
- Beck U. Un nuevo mundo feliz: la precariedad del trabajo en la era de la globalización. Barcelona: Paidós Odin 2000.
  
- Bhopal R, Fischbacher C, Vartiainen E, Unwin N, White M, Alberti G. Predicted and observed cardiovascular disease in South Asians: application of FINRISK, Framingham and SCORE models to Newcastle Heart Project data. J Public Health (oxf) 2005; 27, 93-100.

- Bilgic R. The relationship between job satisfaction and personal characteristics of Turkish workers, in *Journal of Psychology* 1998, 132 (5):549-557.
  
- Blanchflower DG & Oswald AJ. Estimating a wage curve for Britain, *Economic Journal*, 1994; 104:1025-43.
  
- Blanchflower DG & Oswald AJ. Well-being, insecurity and the decline of the American job satisfaction, mimeo 1999.
  
- Blanchflower DG, & Oswald AJ. Entrepreneurship and supernormal returns: evidence from Britain and the US. Mimeo, Dartmouth College 1992.
  
- Blanco A. La calidad de vida: supuestos psicosociales. En Morales JF, Blanco, A., Huici C, Fernández JM. *Psicología Social Aplicada*. Bilbao: DDB 1985.
  
- Bordieri J. Job satisfaction of occupational therapists: Supervisors and managers versus direct service staff. *Occupational Therapy Journal of Research* 1988. 8(3), 155-163.
  
- Botella M, Blanch JM. Variables psicosociales implicadas en el reemplazo de mujeres. En Munduate L, Barón M. (Comp.). *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Madrid: Eudema 1993.
  
- Bravo M, Peiró JM, Rodríguez I. Satisfacción laboral, en Peiró JM y Prieto F (eds): *Tratado de Psicología del Trabajo*. Vol. I: La actividad laboral en su contexto., Madrid: Síntesis 2002; 343-394.

- Bray G, Bouchard ©, James WPT Definitions and proposed current classifications of obesity. En: Bray G, Bouchard ©, James WPT, editores. Handbook of obesity. Nueva York: Marcek Dekker, 1998; 31-40.
  
- Brayfield AH, Crockett WH. Employee attitudes and employee performance. Psychological Bulletin 1955; 52:396-424.
  
- Brotons C. Mejoremos la predicción del riesgo coronario en España. Rev Esp Cardiol 2003; 56: 225-227.
  
- Brousseau KR. Personality and job experience. Organizational Behavior and Human Performance 1978; 22:235-252.
  
- Brown C & McIntosh S. If you are happy and you know it,. . . Job satisfaction in the low wage service sector. Discussion Paper No. 405. Centre for Economic Performance, London School of Economics 1998.
  
- Bunge, M. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires: Siglo XX. 1973.
  
- Burke R. Occupational and life strains, satisfaction, and mental health. Journal of Business Administration 1970; 1:35-41.
  
- Buytrago F, Cañón L, Díaz N, Cruces-Muro E, Bravo B, Pérez Sánchez I. Comparación entre la tabla del SCORE y la función Framingham-REGICOR en la estimación del riesgo cardiovascular en una población urbana seguida durante 10 años. Med. Cli. 2006 Vol. 127, N° 10.
  
- Calle EE, Thun MJ, Petrelli JM, Rodríguez C, Heat CW. Body-mass index and mortality in a prospective cohort of U.S. adults N Engl J Med 1999; 341:1097-105

- Cantera FJ. NTP 212 Evaluación de la satisfacción laboral: métodos directos e indirectos Gabinete técnico provincial. Cantabria 2003 .
  
- Casas F. Calidad de vida y calidad humana. Papeles del psicólogo, . Revista del Colegio Oficial de Psicólogos 1999. 74:46-54.
  
- Casas F. Técnicas de Investigación Social: los indicadores sociales y psicosociales. Promociones y Publicaciones Universitarias. Barcelona 1989.
  
- Castillo JJ, Prieto C. Condiciones de trabajo: hacia un enfoque renovador de la Sociología del trabajo. Monografía nº 6. Madrid: CIS 1990.
  
- Cavalcante JJ. Satisfacción en el trabajo de los directores de escuelas secundarias públicas de la región de Jacobina (Bahía, Brasil). Tesis doctoral, Universidad autónoma Barcelona 2004.
  
- Clark AE & Oswald AE. Satisfaction and comparison income, Journal of Public Economics, 1996. Vol. 61:359-381
  
- Clark AE & Oswald AE. Unhappiness and unemployment, Economic Journal 1994; 104:684-659.
  
- Clark AE, Is utility relative?. Evidence from household data. Mimeo 1995a; DELTA .
  
- Clark AE, Oswald AJ, Warr PB. Is job satisfaction U-shaped in age?, Journal of Occupational and Organizational Psychology 1996; 69:57-81.

- Clark AE. Job satisfaction and gender: why are women so happy at work?. Discussion Paper no. 95-10 1995b; DELTA.
- Clark AE. Job satisfaction and gender: why are women so happy at work?, Labour Economics, 4, 4, December 1997:341-72
- Clark AE. Job Satisfaction in Britain, British Journal of Industrial Relations 1996; vol. 34:189-217.
- Clark AE. Wages, raises and well-being: evidence for a relative utility function. Mimeo 1995a; DELTA.
- Clark AE. Wages, raises and well-being: evidence for a relative utility function. Mimeo, 1995b; DELTA
- Clemente M. Psicología Social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Eudema 1992.
- Clua JL, Aguilar C. La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la sanidad pública. Resultados de una encuesta. Atención Primaria 1998. 22:308-13.
- Cohen S, Chang, L, Ledford G. A hierarchical construct of self-management leadership and its relationship to quality of work life and perceived work group effectiveness. Personnel Psychology 1997. 50:275-308.
- Conroy RM, Pyorala K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G, et al. Estimation of the ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project Eur Heart J. 2003; 24:987-1003.

- Consenso SEEDO''2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin (Barc)* 2000; 115:587-597.
- Cook S, Auinger P, Li C, Ford ES. Metabolic syndrome rates in United States adolescents, from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2002. *J Pediatr*; 2008; 152(2): 165-170.
- Cook S, Weitzman M, Auinger P, Nguyen M, Dietz WH. Prevalence of a metabolic syndrome phenotype in adolescents: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Arch Pediatr Adolesc Med*; 2003; 157(8): 821-827.
- Cooper CL, Hackman JR, Lawler EE III. Employee reactions to job characteristics. *Journal of Applied Psychology* 1971, volume 55.
- Cortés JA, Martín J, Morente M, Caboblanco M, Garijo J Rodríguez A. Clima laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar?. *Atención Primaria* 2003. 32:288-95.
- Cotton J, Tuttle J. Employee turnover. A meta-analysis and review with implications for research. En Peiro JM, Prieto F; *Tratado de Psicología del trabajo. La actividad laboral en su contexto*. Madrid. Síntesis Psicología 1996.
- D'Agostino RB Sr, Vasan RS, Pencina MJ, Wolf PA, Cobain M, Massaro JM, Kannel WB. General cardiovascular risk profile for use in primary care: the

Framingham Heart Study. *Circulation* published online en <http://www.circ.ahajournals.org>; 2008; 117(6):743-53

- Dalmau MR, 2007. Riesgo cardiovascular y composición corporal medida con impedancia eléctrica. Tesis doctoral.

- Dandona P, Aljada A, Chaudhuri A, Mohanty P, Garg R. Metabolic syndrome a comprehensive perspective based on interactions between obesity, diabetes, and inflammation. *Circulation*; 2005; 111:1448-1454.

- Davis L, Cherns A. The quality of working life: Problems, prospects and the state of the art. Vol 1. The Free Press, New York 1975.

- Dawber TR, Meadors F, Moore FE Jr. Epidemiological approaches to heart disease: the Framingham Study. *Am J Public Health Nations Health* 1951; 41:279-281.

- De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Third Joint Task Force of European and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *Eur Heart J*. 2003; 24: 1601-10.

- Dekker JM, Girman C, Rhodes T, Nijpels G, Stehouwer CD, Bouter LM, et al. Metabolic syndrome and 10-year cardiovascular disease risk in the Hoorn Study. *Circulation*. 2005;112:666-73.

- Delgado JM, Gutiérrez J. (Eds.). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis 1994.

- Denison DR, Haaland S, Goelzer P. Corporate Culture and Organizational Effectiveness: Is Asia Different From the Rest of the World? *Organizational Dynamics* 2003. 33 (1):98-109.
- Deurenberg P, Van der Kooij K, Evers P, Hulshof T. Assessment of body composition by electrical impedance in a population aged > 60 y. *Am J Clin Nutr* 1990; 51: 1.176-1.181
- Deurenberg P, Weststrate JA, Hautvast GAJ. Changes in fat-free mass during weight loss measured by bioelectrical impedance and by densitometry. *Am J Clin Nutr* 1989; 49: 33-36.
- Díaz D, Isla R, Hernández A, Rolo G, Díaz L, Peláez F. Evaluación de incidentes/accidentes en plataformas de aeropuertos: factores contribuyentes. En Munduate L, Barón M. (Comp.). *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Madrid: Eudema 1993.
- Diego R, Diego A, Olivar S. Satisfacción laboral de los trabajadores de banca". *Psicothema* 2001. 13(4).
- Diener E, Suh ME. Subjective well-being and age: An international analysis, in *Annual Review of Gerontology Geriatrics* 1997, 17:304-324.
- Doll R, Peto R, Wheatley K, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years observations on British doctors. Imperial Cancer Research Fund Cancer Studies Unit, Nuffield Department of Clinical Medicine, Radcliffe Infirmary, Oxford. 1994.



- Doll RE, Gunderson EKE. Occupational Group as a Moderator of the Job Satisfaction-Job Performance Relationship, *Journal of Applied Psychology* 1969; 53: 359-361.
  
- Dolton PJ & Makepeace G. Marital status, child-rearing and earnings differentials in the graduate labour market, *Economic Journal*, 97 1987; 897-922.
  
- Douketis JD, Feightner JW, Attia J et al. Canadian task Force on Preventive Health Care. Periodic Health examination, 1999 update: 1. Detection, prevention and treatment of obesity. *Can Med Assoc J* 1999; 160: 513-25.
  
- Dubin R, Champoux JE, Porter LW. Central life interests and organizational commitment of blue-collar and clerical workers. *Administrative Science Quarterly* 1975; 20(3): 411-421.
  
- Dubin R. Work and nonwork: Institutional perspectives. In M. D. Dunnette (Ed.), *Work and nonwork in the year 2001*. Monterey, Calif.: Brooks/Cole 1973.
  
- Dunnette CD. *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Rand McNally 1983.
  
- Eden L, Ejlertsson G, Petersson J. Quality of life among early retirees". *Experimental Aging Research* 1999. 25(4): 471-475.
  
- Efraty D, Sirgy M. The effects of Quality of Working Life (QWL) on employee behavioral responses. *Social Indicators Research* 1990. 22, 31-47

- Efraty D, Sirgy M, Claiborne C. The effects of personal alienation on organizational identification: A quality-of-work-life model". *Journal-of-Business-and-Psychology* 1991. 6(1):57-78.
  
- Elizur D, Shye S. Quality of work life and its relation to quality of life. *Applied Psychology: An international Review* 1990. 39(3):275-291.
  
- Evans MG, Molinari L. Equity, piece-rate overpayment, and job security: Some effects on performance. *Journal of Applied Psychology* 1970; 54:105-114.
  
- Everson-Rose SA, Lewis TT. Psychosocial factors and cardiovascular diseases. *Annu Rev Public Health* 2005; 26:469-500.
  
- Exposito K, Ciotola M, Giugliano D. Mediterranean diet and the metabolic syndrom. *Mol Nutr Food Res.* 2007
  
- Fayol H. *Industrial and General Administration.* London: Sir Isaac Pitman & Son Lts 1949.
  
- Fernández B, Paravic T. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de concepción. *Revista Ciencia y Enfermería* 2003. 9(2)
  
- Fernández Ríos M, Giménez L. Criterios para definir la CVL. En Libro de Simposios. 1ª Congreso Iberoamericano y 3ª Nacional de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 477-484. Madrid: COP 1988.

- Fernández Ríos M. Diccionario de RRHH. Organización y dirección. Madrid: Díaz de Santos 1999.
  
- Ferrer R. La calidad de vida laboral. Sistema para su evaluación en medianas empresas de 10 a 500 trabajadores. En Libro de Simposios. 1º Congreso Iberoamericano y 3º Nacional de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. pp. 459-469. Madrid COP 1988.
  
- Fields M, Thacker J. Influence of work life on company and union commitment. Academy of management Journal 1992. 35(2):439-450.
  
- Finn RH, Lee SM. Salary Equity: Its Determination, Analysis and Correlates. Journal of Applied Psychology 1972; 56:283-292.
  
- Fitzgerald ST, Haythornthwaite JA, Suchday S, Ewart CK. Anger in young black and white workers: effects of job control, dissatisfaction, and support. J Behav Med. 2003 Aug;26(4):283-96.
  
- Fleishman EA, Harris EF. Patterns of leadership behavior related to employee grievances and turnover. Personnel Psychology 1962; 15: 43-56.
  
- Ford ES, Giles WH. A comparison of the prevalence of the metabolic syndrome using two proposed definitions. Diabetes Care;2003; 26(3):575-581.
  
- Ford RN. Motivation through the work itself. New York: American Management Association 1969.

- Friedewald WT, Levy RI, Fredrickson DS. Estimation of the concentration of low-density lipoprotein cholesterol in plasma, without use of the preparative ultracentrifuge. *Clin Chem* 1972;18:499-502.
- Gallagher D, Heymsfield SB, Heo M, Jebb SA, Murgatroyd PR, Sakamoto Y. Healthy percentage body fat ranges: an approach for developing guidelines based on body mass index. *Am J Clin Nutr* 2000;72(3):694-701.
- Gallego C, Gil F, García M. Análisis del clima laboral en una organización hospitalaria. En Munduate, L. y Barón, M. (Comp.). *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Madrid: Eudema 1993.
- Gallo LC, Matthews KA. Understanding the association between socioeconomic status and physical health: do negative emotions play a role? *Psychol Bull.* 2003 Jan;129(1):10-51. Review.
- Gamero C. *Análisis microeconómico de la satisfacción laboral*. Madrid: Consejo Económico y Social 2005.
- García Lorda P, Salas Salvadó J. Evaluación de la composición corporal en el paciente obeso. *Med Integral* 1999; 6:262-271.
- García PM, Giménez, J, Bonacasa B, Carbonell LF, Miguel SG, Quesada T, Hernández I. 17beta-estradiol exerts a beneficial effect on coronary vascular remodeling in the early stages of hypertension in spontaneously hypertensive rats. *Menopause* 2005; 12: 453-459.

- Garmendia JA, Parra F. Sociología industrial y de los recursos humanos. Madrid. Taurus 1993.
  
- Gelade G, Gilbert P. Work Climate and organizational Effectiveness: The Application of Data Envelopment Analysis in Organizational Research. *Organizational Research Methods* 2003. 6(4):482-501.
  
- Gimenez J, García PM, Bonacasa B, Carbonell LF, Quesada T, Hernandez I. Effects of estrogen treatment and angiotensin-converting enzyme inhibition on the microvasculature of ovariectomized spontaneously hypertensive rats. *Exp Physiol* 2006;91:261-268.
  
- Giory J. La OIT y la calidad de vida de trabajo. Un nuevo programa internacional: el PIACT. *Revista Internacional del Trabajo* 1978. 97(2):187-197.
  
- Glenn ND, Tailor PA, Weaver CN. Age and Job Satisfaction Among Males and Females: A multivariate, Multisurvey Study. *Journal of Applied Psychology* 1977; 62:189-193.
  
- González P, Peiró JM, Bravo MJ. Calidad de vida laboral. En Peiró JM, Prieto F. (Eds.). *Tratado de Psicología del Trabajo: Aspectos psicosociales del trabajo*. Vol. (2). Madrid: Síntesis 1996.
  
- Gracia FJ, Arcos JL, Caballer A. Influencia de la presión temporal en el trabajo en grupo en función del tipo de tarea y del canal de comunicación". *Psicothema* 2000. 12(2):241-46.

- Graham S. American workers evaluate the quality of their Jobs. Monthly labor Review. January 1979; 3-12.
  
- Gray OS, Bray GA, Gemayel N, Kaplan K. Effect of obesity on bioelectrical impedance. Am J Clin Nutr 1989; 50: 255-260.
  
- Greenhalgh C. Male-female differentials in Great Britain: is marriage an equal opportunity?, Economic Journal 1980; 90, pp. 751-75.
  
- Groot W & Van Den Brink H. Job satisfaction of older workers, International Journal of Manpower 1999; 20, 5/6:343-36.
  
- Grundy SMA, Pasternak R, Greenland P, Smith SJr, Fuster V. AHA/ACC scientific statement: Assessment of cardiovascular risk by use of multiple-risk factor assessment equations: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association and the American College of Cardiology. J Am Coll Cardiol 1999.
  
- Grundy SMb, Cleeman JI, Daniels SR, Donato KA, Eckel RH, Franklin BA, Gordon DJ, Krauss RM, Savage PJ, Smith SCJr, Spertus JA, Costa F. American Heart Association, National Heart, Lung, and Blood Institute. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung and Blood Institute Scientific Statement. Circulation 2005; 112(17): 2735-2752.
  
- Grupo de trabajo de prevención Cardiovascular. Guía de prevención cardiovascular. Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud. SEMFyC. 1997; 8-14.

- Gupta N, Jenkins G, Beehr TA. The effects of turnover on perceived job quality: Does the grass look greener?. *Group and Organization Management* 1993. 17(4):431-445.
- Gutiérrez Fuentes JA, Gómez-Jerique J, Gómez de la Cámara A. Grupo DRECE II. Dieta y riesgo cardiovascular en España (DRECE II). Descripción de la evolución del perfil cardiovascular. *Med Clin (Barc)* 2000; 115 (19):726-729.
- Hackman JR & Oldham GR. Developmente of the job characteristics. *Journal of Applied Psychology* 1975; 60:159-170.
- Han SN, Leka LS, Lichtenstein AH, Ausman LM, Schaefer EJ, Meydani SN. Effet of hydrogenated and saturated, relative to polyunsaturated, fat on immune and inflammatory responses of adults with moderate hypercholesterolemia. *J Lipid Res* 2002; 43(3):445-452.
- Haq IU, Ramsay LE, Yeo WW. Is the Framingham risk function valid for northen European populations? A comparision of methods for estimating absolute coronary risk in high risk men. *Heart*. 1999; 81:440-446.
- Harter JK, Schmidt FL, Hayes TL. Business unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta análisis, *Journal of Applied Psychology* 2002. 87 (2):268-279.
- Harter JK, Schmidt FL, Keyes CLM. Well-Being in the workplace and its relationship to Business outcomes: a review of the Gallup Studies. En Keyes, C.L.M. &

Haidt, J. (Eds.), *Flourishing. Positive Psychology and the life Well-Lived* 205-244. London: American Psychological Association 2003.

- Hayakawa H, Raij L. Relationship between hypercholesterolaemia, endothelial dysfunction and hypertension. *J Hypertens*. Department of Medicine, Veterans Affairs Medical Center and University of Minnesota Medical School, Minneapolis 1999.

- He J, Vupputuri S, Allen K, Preros MR, Hughes J, Whelton P.K. Passive smoking and the risk of coronary heart disease - a meta-analysis of epidemiologic studies. *N Engl J Med*. Department of Biostatistics and Epidemiology, Prevention Research Center, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans. USA 1999.

- Heslop P, Smith GD, Metcalfe C, Macleod J, Hart C. Change in job satisfaction, and its association with self-reported stress, cardiovascular risk factors and mortality. *Soc Sci Med*. 2002 May;54(10):1589-99.

- Heymsfield SB, Allison DB, Wang ZM, Baumgartner RN, Ross R. Evaluation of total and regional body composition. En: *Handbook of Obesity* (GA Bray, C Bouchard, WPT James eds); New York: Macel Dekker, 1998; 41-78.

- Herzberg F, Mausner BY, Snyderman B. *The motivación to work* Nueva York: John Wiley 1959.

- Hill E, Miller B, Weiner S, Colihan J. Influences of the virtual office on aspects of work and work/life balance. *Personnel Psychology* 1998. 51(3):667-683.



- Hinrichs JR. Comparison of 'real life' assessments of managerial potential with situational exercises, paper-and-pencil ability tests, and personality inventories. *Journal of Applied Psychology* 1969; 53:425-432
  
- Hintsanen M, Kivimäki M, Elovainio M, Pulkki-Råback L, Keskivaara P, Juonala M, Raitakari OT, Keltikangas-Järvinen L. Job strain and early atherosclerosis: the Cardiovascular Risk in Young Finns study. *Psychosom Med.* 2005 Sep-Oct;67(5):740-7.
  
- Hoffenberg M, Dyer J. Evaluating the Quality of Working Life, pp. 134-149. In Davis, L. & Cherns, A. *The quality of working life*. New York: The Free Press 1975.
  
- Hontangas PM, Peiró JM, Salanova M, Prieto F. Person - job fit and well-being, two alternatives methodological approaches. Trabajo presentado en el 7th West European Congress on Work and Organizational Psychology. Győr. Hungría 1995.
  
- Hoppock R. *Job Satisfaction*. New York. United States. Harper Ed 1935.
  
- House R, Rizzo J. Role conflict and role ambiguity as critical variables in a model of behavior. *Organizational Behavior and Human Performance* 1972; 7:467-505.
  
- Houtkooper LB, Going SB, Lohman TG, Roche AF, Van Loan M. Bioelectrical estimation of fat-free mass during in children and youth: a cross validation study. *J Appl Physiol* 1992; 72 366-373.
  
- Ilris B, Barrett GV. Some relations between job and life satisfaction and job importance. *Journal of Applied Psychology* 1972. 56:301-304.

- Ironson GH et al. Constitutiona of a job in general scale: A comparison of global, composite, and specific measures, in *Journal of Applied Psychology* 1989; 74:193-200.
- Jackofsky E, Slocum J. A longitudinal study of climates. *Journal of Organizational Behavior* 1988. 9(4):319-33.
- Jackson R, Abraham P, Billis J. Management of raised blood pressure in New Zealand: a discussion document. *BMJ* 1993; 307:107-110.
- Joshi HE, & Newell M. Pay differences between men and women: Longitudinal evidence from the (1946) British Cohort. Centre for Economic Policy Research 1987; Discussion Paper 156.
- Judge TA. Does affective disposition moderate the relationship between job satisfaction and voluntary turnover? *Journal of Applied Psychology* 1993; 78:395-401.
- Jurado D, Gurpegui M, Moreno O, Fernández MC, Luna JD, Gálvez R. Association of personality and work conditions with depressive symptoms. *Eur Psychiatry*. 2005 May;20(3):213-22.
- Kanfer R. Work motivation. New directions in theory and research, en Cooper C.L. y Robertson I.T. (eds.): *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 7:1-53. Nueva York: John Wiley and Sons 1992.
- Kannel WB, Castelli WP, Gordon T. Cholesterol in the prediction of atherosclerotic disease. New perspectives based on the Framingham study. *Ann Intern Med* 1979; 90: 85-91.

- Kannel WB, McGee. Diabetes and cardiovascular disease. The Framingham study. JAMA 1979; 241:2035-2038.
- Karungo N. Work alienation and the quality of work life: A cross cultural perspective. Indian Psychologist 1984. 1(1):61-69.
- Katzell R, Yankelovich D. et al.. Work, Productivity and job satisfaction. New York: NY University Press 1975.
- Kerr S, Harlan A, Stogdill RM. Preference for motivator and hygiene factors in a hypothetical interview situation. Personnel Psychology 1974. 27:109-124.
- Kirchmeyer C. Managing the work-nonwork boundary: An assessment of organizational responses. Human Relations 1992; 48:515-536.
- Klien SM, Maher JR. Education level and satisfaction with pay. Personnel Psychology 1992: 196(19):195-208
- Kochan TA. Collective bargaining and industrial relations. Illinois, Homewood 1980.
- Koontz H, Weihrich H. Administración: una perspectiva global. México: McGraw-Hill 1998.
- Kopelman PG Obesity as a medical problem. Nature 2000; 404:635-643.
- Korman L. Psicología de la industria y de las organizaciones. Madrid. Marova 1978.

- Korunga C, Weiss A, Huemer K, Karetta B. The effect of new technologies on job satisfaction and psychosomatic complaints. *Applied Psychology. An International Review* 1995; 44:265-285.
- Kotler DP, Burastero S, Wang J, Pierson RN. Prediction of body water with bioelectrical impedance analysis: effects of race, sex,, and disease. *Am J Clin Nutr* 1996; 64: 489-497.
- Kraut AI. The prediction of employee turnover by employee attitudes. Washington, D.C.: American Psychological Association 1970.
- Kuczmarski RJ. Et al Varying body mass index cut-off points to describe overweight prevalence among US adults NHANES III (1988 to 1994). *Obes Res* 1997; 5 : 542-548..
- Kurl S, Laukkanen JA, Niskanen L, Laaksonen D, Sivenius J, Nyysönen K, et al. Metabolic syndrome and the risk of stroke in middle-aged men. *Stroke* 2006; 37:806-11.
- Laakso M, Lehto S. Epidemiology of risk factors for cardiovascular disease in diabetes and impaired glucose tolerance. *Atherosclerosis. Department of Medicine, University of Kuopio, Finland* 1998.
- Laclaustra M, Corella D, Ordovas J. Metabolic syndrome pathophysiology: the role of adipose tissue. *Nutr Metabolism Cardiovascular* 2007; 17:125-139.

- Lago Deibe F, Álvarez Cosmea A, Blasco Valle M, Lapetra Peralta J, Llor Vilá C, Maiques Galán A, et al. Recomendaciones semFYC Dislipemias. 2ª Ed. Barcelona: sem FYC Ediciones, 2004.
  
- Lahu R, May BA. Win paradigma for Qhality of Work life and Bussiness Performance. Human Resource Developpment Quaterly 1998. 9(3):211-277.
  
- Lakka HM, Laaksonen DE, Lakka TA, Niskanen LK, Kumpusalo E, Tuomilehto J, Salonen JT. The metabolic syndrome and total and cardiovascular disease mortality in middle-aged men. JAMA 2002; 288(21):2709-2716.
  
- Landy F J, Barnes-Farrell J, Cleveland J. Perceived fairness and accuracy of performance evaluation: A follow-up. Journal of Applied Psychology 1980; 65:355-356
  
- Langarica C. "La comunicación interna como herramienta de Management". Dirección y Progreso 1995, núm. 140.
  
- Lannerstad O. Morbidity related to smoking and other risk factors. A population study of disability persion, hospital care and sickness benefth days among middle-aged men in Malmo, Sweden. Scand J Soc Med 1980; 8:25-31.
  
- Lau R, May BA. A Win Paradigm for Quality of Work life and Bussiness Performance. Human Resource Developpment Quaterly 2000. 9(3):211-227.
  
- Lawler E. Motivation in work organization. Monterey, California: Books Cole 1973.
  
- Lawler EE. Motivation in work organizations. Monterrey. Brooks 1975.

- Lawler EE. Pay and organizacional effectiveness. New York: McGrawhill 1971.
- Lazear EP & Rosen S. Male–female differentials in job ladders, *Journal of Labor Economics* 1990; 8:S106-S123.
- Leal A, Román M, Alfaro A, Rodríguez L. Critical stressors influencing construction estimators in Hong Kong. *Construction Management and Economics* 2004; 23 (1):33-43.
- Leal A, Román M, Alfaro A, Rodríguez L. El factor humano en las relaciones laborales. *Manual de dirección y gestión*. Madrid: Pirámide 2004.
- Lévy-Leboyer C. La motivación de la empresa: modelos y estrategias. Madrid, *Gestión* 2000 2003.
- Li Y, Yang X, Zhai F, Kok FJ, Zhao W, Piao J, Zhang J, Cui Z, Ma G. Prevalence of the metabolic syndrome in Chinese adolescents. *Br J Nutr*; 99(3): 1-6.
- Locke E A, Cartledge N, Koeppel J. The motivational effects of knowledge of results: A goal-setting phenomenon? *Psychological Bulletin* 1968; 70:474-485.
- Locke EA, Bryan JF, Kendall LM. Goals and intentions as mediators of the effects of monetary incentives on behavior. *Journal of Applied Psychology* 1968. 52:104-121.
- Locke EA, Henne D. Work motivation theories, en Cooper, C.L. y Robertson I.T. (eds): *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 7, pp. 1-35. Nueva York: John Wiley & Sons 1986.

- Locke EA, Latham GP. A theory of goal –setting and task performance. Prentice Hall, Englewood Cliffs 1990.
  
- Locke EA. Satisfiers and dissatisfiers among white-collar and blue-collar employees. *Journal of Applied Psychology* 1973; 58(1):67-76.
  
- Locke EA. The nature and causes of job satisfaction, en M. D. Dunnette (ed): *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Nueva York: John Wiley & Sons 1976.
  
- Locker D Work stress, job satisfaction and emotional well-being among Canadian dental assistants. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996 Apr;24(2):133-7.
  
- Logan N, O'Reilly CA III, Roberts KH. Job satisfaction among part-time and full-time employees. *Journal of Vocational Behavior* 1973; 3:33-41.
  
- López González AA y Ayensa Vázquez JA. Ún método para anticiparse al estrés laboral: El modelo de Siegrist (I). *Gestión Práctica de Riesgos Laborales* nº 46, pág. 52, febrero 2008.
  
- López González AA y Ayensa Vázquez JA. Ún método para anticiparse al estrés laboral: El modelo de Siegrist (II). *Gestión Práctica de Riesgos Laborales* nº 47, pág. 32, marzo 2008.
  
- Lukaski HC. Assesment of body composition using tetrapolar bioelectrical impedance analysis. En: Whitehead RG, Prentice A, editors. *New techniques in nutritional research*. San Diego: Academic press, 1991; 303-315.

- Lukaski HC. Methods for the assessment of human body composition: traditional and new. *Am J Clin Nutr* 1987; 46:537-556.
  
- Lukasky HC, Bolonchuck WW, Hall CB, Siders WA. Validation of tetra polar bioelectrical impedance method to assess human body composition. *J Appl Physiol* 1986; 60 (Sup14): 1.327-1.332.
  
- Lukasky HC, Johnson PE, Bolonchuck WW, Lykken GL. Assessment of fat-free mass using bioelectrical impedance measurements of the human body. *Am J Clin Nutr* 1985; 41: 810-817.
  
- Maccoby M. *The quality of working life. Lessons from Bolivar* 1984.
  
- Mackay J, Mensah G. *Atlas of heart disease and stroke*. Geneva, World Health Organization, 2004.
  
- MacMahon S, Sharpe N. Future directions for randomized trials of cardiovascular disease prevention in hypertensive patients. *J Cardiovasc Pharmacol*. Department of Medicine, University of Auckland, New Zealand 1990.
  
- Maggi S, Noale M, Gallina P, Bianchi D, Marzari C, Limongi F, Crepaldi G. ILSA Working Group; Metabolic syndrome, diabetes, and cardiovascular disease in an elderly Caucasian cohort: the Italian Longitudinal Study on Aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2006; 61(5):505-510.
  
- Maher JR. *New perspectives in job enrichment*. New York: Van Nostrand 1971.



- Maiques a, Utilitat de la guía de prevenció cardiovascular per al maneig de la hipertensió arterial. Butlletí de la Societat Catalana de Medicina Familiar i comunitària. 1999; 76-79.
  
- Mancia G, Bombelli M, Corrao G, Facchetti R, Madotto F, Giannattasio C, et al. Metabolic syndrome in the Pressioni Arteriose Monitorate E Loro Associazioni (PAMELA) study: daily life blood pressure, cardiac damage, and prognosis. Hypertension 2007; 49:40-7.
  
- Manson JE, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC, Rosner B, Monson RR et al. A prospective study of obesity and risk of coronary heart disease in women. N Eng J Med 1990; 322:882-889.
  
- Mañas Cortés A. Artículos científicos: La salud y las condiciones de trabajo. (Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/articles/rev56/artic10.htm>) 2002.
  
- Marks M, Mirvis O, Hackett E, Grady J. Employee participation in a Quality Circle program: Impact on quality of work life, productivity and absenteeism. Journal of Applied Psychology 1986. 71(1):61-69.
  
- Marrugat J, Solanas P, D'Agostino R, Sullivan L, Ordovas J, Cerdón F et al. Estimación del riesgo coronario en España mediante la ecuación de Framingham calibrada. Rev Esp Cardiol 2003;56(3):253-261.
  
- Marrugat J, Subirana I, Comin E, Cabezas C, Vila J, Elosua R I alters for the VERIFICA Investigators. Validity of an adaptation of the Framingham cardiovascular risk function: the VERIFICA study. J Epidemiol Comm Health 2007; 61;40-47.

- Martín Moreno V, Gomez Gandoy B, Antoranz Gonzalez MJ. Validación del monitor de medición de grasa corporal por impedancia bioeléctrica OMRON BF 300. *Aten Primaria* 2001; 28:174-181.
  
- Martínez Plaza C A. Estrés laboral, factor de riesgo de accidente cardiovascular. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales* mayo 2008; 49 14.
  
- Maslow AH. A Theory of human motivation. *Psychological Review* 1943; 50:370-396.
  
- Maslow AH. *Motivation and personality*. Nueva York: Harper & Row 1954.
  
- Mateu C. *La nueva organización del trabajo*. Barcelona: Hispano Europea 1984.
  
- Mayo E. *The human problems of an industrial civilization*. New York: Macmillan 1933.
  
- Mayo E. *The social problems of an industrial civilization*. Boston: Harvard University Press 1945.
  
- McClelland DC. *The Achieving Society*, Nueva York: Van Nostrand Reinhold 1961.
  
- McCormick EJ, Igen DR. *Industrial Psychology* (7th ed.). Englewood Cliffs: Prentice-Hall 1980.
  
- Meliá JL; Peiró JM, Calatayud C. El cuestionario general de satisfacción en organizaciones laborales. Estudios factoriales, fiabilidad y validez (presentación del cuestionario S4/82) *Millares* 1986; 9:43-77.

- Meliá JL; Peiró JM. El Cuestionario de satisfacción S10/12: Estructura Factorial, Fiabilidad y Validez. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 1989; 4:179-187.
- Meliá JL; Peiró JM. La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23, en Rev. Psicologemas, Valencia (5) Junio 1989; 59-74.
- Meng R. The relations between unions and job satisfaction, Applied Economics 1990; 22:1635-1648.
- Messerli FH, Williams B, Ritz E. Essential hypertension. The Lancet 2007; 370, 591-603.
- Meyer HH. The Pay-for-Performance Dilemma. Organisational Dynamics (Winter) 1975; 39-50.
- Michalos AC. 'Multiple discrepancies theory (MDT)', Social Indicators Research 16 1985; 347-413.
- Mighty HE, Fahey AJ. Obesity and pregnancy complications. Curr Diab Rep 2007; 7:289-294.
- Miller HE, Terborg JR. Job attitudes of part-time and full-time employees. Journal of Applied Psychology 1979; 380-386.
- Miller PW. The wage effect of the occupational segregation of women in Britain, The Economic Journal 1987; 97:885-96.

- Mirvis P, Lawler E. Accounting for the Quality of Work Life. Journal of Occupational Behavior 1984. 5:197-212.
  
- Morales JF. Psicología Social. Madrid. McGraw Hill 1994 ed.
  
- Moreno F. Aprendizaje organizativo y generación de competencias. Revista Española de Investigaciones sociológicas 1997. 77-78:247-261.
  
- Muchinsky PM. Psicología aplicada al trabajo, Madrid: Paraninfo. Thomson Learning 2000.
  
- Muller-Boling D. Venture team start-ups: An undiscovered field of research. In H. Klandt (Ed.) Entrepreneurship and Business developmente (55-65). Avebury: Aldershot 1993.
  
- Murray HA. Explorations in personality. Nueva York: Oxford University Press. Citado en Lévy-Leboyer 1938; (2003: 42).
  
- Nadler D, Lawler E. Quality of Work Life: Perspectives and Directions. Organizational Dynamics, Winter 1983. 20-30.
  
- Neaton JD, Wentworth D. Serum Cholesterol, blood pressure, cigarette smoking, and death from coronary heart disease. Overall findings and differences by age for 316.099 white men. Multiple Risk Factor Intervention Trial Research Group.. Arch Intern Med 1992; 152:56-64.

- Nedic O, Belkic K, Filipovic D, Jovic N. Work stressors among physicians with and without the acquired cardiovascular disorders: assessment using the Occupational Stress Index. *Med Pregl*. 2008 May-Jun;61(5-6):226-34.
  
- Neuhauser HK, Ellert U, Kurth BM. A comparison of Framingham and SCORE-based cardiovascular risk estimates in participants of the German National Health Interview and Examination Survey 1998. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2005; 12, 442-450.
  
- Newbury-Birch D, Kamali F. Psychological stress, anxiety, depression, job satisfaction, and personality characteristics in preregistration house officers. *Postgrad Med J*. 2001 Feb;77(904):109-11.
  
- Newstrom JW, Davis K. Organizational behavior. *Human Behavior at work*. Londres. McGraw-Hill 1993.
  
- NIH National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. The evidence report. Bethesda, junio 1999.
  
- Nissinen A, Nissinen A, Berrios X, Puska P. Community-based noncommunicable disease interventions: lessons from developing countries for developing ones. *Bulletin of the World Health Organization* 2001, 79(10).
  
- Nordstrom CK, Dwyer KM, Merz CN, Shircore A, Dwyer JH. Work-related stress and early atherosclerosis. *Epidemiology*. 2001 Mar;12(2):180-5.

- Norman P, Collins S, Conner M, Martin R. Attributions, cognitions, and coping styles: Teleworker s' reactions to work-related problems. *Journal of Applied Social Psychology* 1995. 25(2):117-128.
- Nota técnica de prevención 394. Satisfacción laboral. Escala general de satisfacción. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1995.
- Oliveira JA. Calidad de vida laboral en instituciones de salud en Brasil. En VIII Congreso Nacional de Psicología. Encuentros en Psicología Social. pp. 32-35. Madrid: COP 2003.
- OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 1958.
- Ondrack D, Evans M. Job enrichment and job satisfaction in greenfield and redesign QWL sites. *Group and Organization Studies* 1987. 12(1):5-22.
- Opsahl RL, Dunnette MD. The role of financial compensation in industrial motivation. *Psychological Bulletin* 1966; 66:94-118.
- Ortega RM. Importance of functional foods in the Mediterranean diet. *Public Health Nutr* 2006; 9:1136-1140.
- Paravic T. Satisfacción Laboral de la Mujer Académica de la Universidad de Concepción, Chile, 1998. Tesis Doctoral, Ribeirao Preto, Brasil.

- Parra F. Calidad de vida y sistema de indicadores. En Garmendia, J.A. y Parra, F. Sociología industrial y de los recursos humanos. Madrid: Taurus Universitaria 1993.
  
- Peiró JM, Prieto F. Tratado de Psicología del trabajo. La actividad laboral en su contexto. Madrid. Síntesis Psicología 1996 eds.
  
- Petterson I, Arnetz B. Psychosocial stressors and well-being in health care worker s. The impact of an intervention program. Social Science and Medicine 1998. 47(11):1.763-1.772.
  
- Pi-Sunyer F. The relation of adipose tissue to cardiometabolic risk. Clin Cornestone 2006; 8(4):514-523.
  
- Pischon T, Hankinson SE, Hotamisligil GS, Rifai N, Willett WC, Rimm EB. Habitual dietary intake of n-3 and n-6 fatty acids in relation to inflammatory markers among US men and women. Circulation 2003; 197(1):392-399.
  
- Porter LW, Lawler EE. Properties of organization structure in relation to job attitudes and job behavior. Psychological Bulletin 1965; 64:23-51.
  
- Porter LW, Lawler EE. The effects of “tall” vs. “flat” organization structures on managerial job satisfaction. Personnel Psychology 1964; 17:135-148.
  
- Porter LW, Lawler EE. What job attitudes can tell us about employee motivation. Harvard Business Review 1968; 46(1), 118-126.
  
- Porter LW, Siegel J. Relationship of tall and flat organization structures to the satisfactions of foreign managers. Personnel Psychology 1965; 18:379-392.

- Porter LW. Turning work into nonwork: The rewarding environment. In M.D. Dunnette (Ed.), *Work and Nonwork in the Year 2001*. Monterey, Calif.: Brooks-Cole 1973. 113-133.
  
- Pouliot MC, Després JP, Lemieux S, Moorjani S, Bouchard C, Tremblay A et al. Waist circumference and abdominal saggital diameter. Best simple anthropometric indexes of abdominal visceral adipose tissue accumulation and related cardiovascular risk in men and women. *Am J Cardiol* 1994; 73: 460-468.
  
- Poza de la J. Satisfacción, clima y calidad de vida laboral. En Rodríguez, A. (Coord.) *Introducción a la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Madrid: Pirámide 1998.
  
- Prieto C. (Dir. y Coord.). *Trabajadores y condiciones de trabajo*. Madrid: HOAC 1994.
  
- Quijano S, Cornejo JM, Yepes M, Flores R. La calidad de los procesos y recursos humanos (CPRH) como componente de la calidad del sistema humano de la organización: conceptualización y medida. *Anuario de Psicología* 2005. 36(1):7-36.
  
- Ramsay LE, Haq IU, Jackson PR, Yeo WW, Pickin DM, Payne JN. Targeting lipid-lowering drug therapy for primary prevention of coronary disease: an updated Sheffield table. *Lancet*. epartment of Medicine and Pharmacology, Royal Hallamshire Hospital, Sheffield 1996.



- Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL, Alfaro M. Indicadores de Salud 2009. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009.
  
- Reimel S. Un instrumento para medir la calidad de vida de docentes universitarios venezolanos. Revista Interamericana de Psicología 1994. 28(2):191-204.
  
- Requena F. Satisfacción, bienestar y calidad de vida en el trabajo. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, nº 92 2000.
  
- Ripoll P, Martín P, Prieto F, Hontangas P, Caballer A. Transiciones en el rol laboral e innovación de contenidos en el trabajo durante el proceso de socialización laboral". En Munduate, L. y Barón, M. (Comp.). Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Madrid: Eudema 1993.
  
- Robbins S. Comportamiento Organizacional. México: Prentice Hall Hispanoamericana 1999.
  
- Robbins SP. Comportamiento Organizacional: Conceptos, controversias y aplicaciones. Mexico: Prentice-Hall Hispanoamericana 1987.
  
- Roethlisberger FJ, Dickson WJ. Management and the worker. Cambridge. MA: Harvard University Press 1939.
  
- Ronen S. Cross national study of employee work goals. International Review of Applied Psychology Vol. 28 1979.

- Rose G. Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology*, 2001;30:427-432.
  
- Ross CE & Reskin BF. Education, Control at Work and Job Satisfaction, *Social Science Research* 1992; Vol. 21:134-148.
  
- Rosvall M, Ostergren PO, Hedblad B, Isacson SO, Janzon L, Berglund G. Work-related psychosocial factors and carotid atherosclerosis. *Int J Epidemiol*. 2002 Dec;31(6):1169-78.
  
- Roubenoff R. Applications of bioelectrical impedance analysis for body composition to epidemiologic studies. *Am J Clin Nutr* 1996 ; 64:459S-462S.
  
- Ruel G, Couillard C. Evidences of the cardioprotective potential of fruits: the case of cranberries. *Mol Nutr Food Res* 2007; 51:692-701.
  
- Ruiz Olabuénaga JI, Ispizua M A. La descodificación de la vida cotidiana. *Métodos de investigación cualitativa*. Bilbao: Deusto 1989.
  
- Runciman W. *Relative deprivation and social justice*. Routledge & Kegan Paul. London 1966.
  
- Salanova M, Hontagas PM, Peiró JM. Motivación laboral, en Peiró JM, Prieto F (eds.): *Tratado de Psicología del Trabajo*. Vol. I: La actividad laboral en su contexto. Madrid: Síntesis 2002; 215-249.

- Salas E, Glickman A. Comportamiento Organizacional, Teoría de Sistemas Socio Técnicos y Calidad de Vida Laboral: La experiencia Peruana. Revista Latinoamericana de Psicología 1990. 22(1):69-82.
- Sánchez E. Teoría del liderazgo situacional en la administración local: validez del modelo. Psicothema 2000. 12(3):435-439.
- Sánchez JC. Estudio de los determinantes tradicionales de la estructura y su incidencia en la eficacia. En Munduate L, Barón M (Comp.). Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Madrid: Eudema 1993.
- Segal KR, Gutin B, Presta E, Wang J, Van Itallie TB. Estimation of human body composition by electrical impedance methods: a comparative study. J Appl Physiol 1985; 58: 1.565-1.571.
- Segal KR, Van Loan M, Fitzgerald PI, Hodgdon JA, Van Itallie 18. Lean body mass estimation by bioelectrical impedance analysis: A four-site cross-validation. Am J Clin Nutr 1988; 47: 7-14.
- Segurado A, Agulló T. Calidad de Vida Laboral: Hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. Psicothema 2002. 14(4):828-836.
- Shouksmigth G, Pajo K, Jepsen, A. Construction of a Multidimensional Scale Job Satisfaction. Psychological Reports 1990; 67(2):355-64.
- Siegrist J.: Adverse health effects of high effort-low reward conditions. Journal Occup Health Psychol, 1:27:41, 1996.

- Silva da M. Nuevas perspectivas de la calidad de vida laboral y sus relaciones con al eficacia organizacional. Universidad de Barcelona 2006.
  
- Sinacore G, Ozge A, Winter S. Employed women: Family and work-reciprocity and satisfaction. *Journal of Career Development* 1999, 25(3):187-201.
  
- Sirgy M, Efraty D, Siegel P, Lee D. A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research* 2001. 55:241-302.
  
- Slentz CA, Houmard JA, Draus WE. Modest exercise preents the progressive disease associated with physical inactivity. *Exerc Sport Sci Rev* 2007; 35:18-23.
  
- Sloane PJ & Williams H. Job satisfaction, comparison income, and gender differences in earnings. Mimeo, Universit´e of Aberdeen 1994.
  
- Smith TW, Mackenzie J. Personality and risk of physical illness. *Annu Rev Clin Psychol* 2006; 2:435-467.
  
- Sociedad Espa˜nola para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). Consenso espa˜ol 1995 para la evaluaci3n de la obesidad y para la realizaci3n de estudios epidemiol3gicos. *Med Clin (Barc)* 1996; 107: 782-787.
  
- Sociedad Espa˜nola para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). Consenso SEEDO'2000 para la evaluaci3n del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervenci3n terap3utica. *Med Clin (Barc)* 2000; 115: 587-597.

- Soureti N. Evaluation of a cardiovascular disease risk assessment tool for the promotion of healthier lifestyles. Poster presentation, European Congress of Health Psychology 2009
  
- Souza-Poza A & Souza-Poza A. Taking another look at the gender /job satisfaction paradox, *Kyklos* 2000; 53:153-152.
  
- Spector PE. *Industrial and Organizational Psychology*, Estados Unidos: John Wiley & Sons 2006.
  
- Spector PE. *Job satisfaction: application, assessment, causes, and consequences*. California: Sage publications, Inc. 1997.
  
- Spector PE. Measurement of human service staff satisfaction: Development of the job satisfaction survey, in *American Journal of Community Psychology* 1985; 13:693-713.
  
- Stamler F, Wentworth D, Neaton JD. Is relationship between serum cholesterol and risk of premature death from coronary heart disease continuous and graded? Findings in 356,222 primary screenees of the Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT). *JAMA* 1986; 256:2823-2828.
  
- Stouffer S, Suchman E, Devinney L, Star S, Williams R. *The American soldier: Adjustment during army life 1*. Princeton University Press, Princeton NJ 1949.
  
- Taylor KE, Weiss DJ. Prediction of individual job termination from measured job satisfaction and biographical data. *Journal of Vocational Behavior* 1972; 2:123-132.

- Terborg JR, Miller HE. Motivation, behavior, and performance: A closer examination of goal setting and monetary incentives. *Journal of Applied Psychology* 1978; 63:29-31.
  
- The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 2000;23(suppl 1):S4-S19.
  
- The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *J Hypert* 2007; 25: 1005-1187.
  
- Valtueña Martínez S, Arijá Aval V, Salas-Salvadó J. Estado actual de los métodos de composición corporal: descripción, reproducibilidad, precisión, ámbitos de aplicación, seguridad, coste y perspectivas de futuro. *Med Clin (Barc)* 1996; 106: 624-635.
  
- Van der Doef M, Maes S. The Leiden quality of work questionnaire: it's construction, factor structure, and psychometric qualities. *Psychological Reports* 1999. 85:954-962.
  
- Van Loan MD, Mayclin P. Bioelectrical impedance analysis is it a reliable estimator of lean body mass and total body water? *Hum Bio1* 1987; 59: 299-309.

- Vecchio RP. Worker Alienation as a Moderator o the Job Quality-Job Satisfaction Relationship: he Case of Racial Differences” Academy of Management Jorunal 1980; 23:479-486.
- Vina J, Borrás C, Gambini J, Sastre J, Pallardo FV. Why females live longer than males: control of longevity by sex hormones. *Sci Aging Knowledge Environ* 2005; e17.
- Visauta B. La calidad de vida en el trabajo: un modelo de análisis. Tesis Doctoral. Departamento experimental. Universidad de Barcelona 1983.
- Visser M. High body fatness but not low fatfree mass, predicts disability in older men and women: the Cardiovascular Health Study. *Am J Clin Nutr* 1998; 68: 584-590.
- Vroom VH. *Work and Motivation*. Nueva York: John Wiley 1964.
- Wagner JA. Participation’s effects on performance and satisfaction. A reconsideration of research evidence 1994.
- Walton R. Criteria for quality of Working Life, 91-118. In Davis L, Cherns A. *The quality of working life V 1*. New York: The Free Press 1975.
- Walton R. Quality of Working Life: What is it? *Sloan Management Review* 1973. 15(1):11-21.
- Walton RE. *Conciliación de conflictos interpersonales*. México: Fondo Educativo Interamericano 1973.

- Wannamethee SG, Shaper AG, Lennon L, Morris RW. Metabolic syndrome vs Framingham Risk Score for prediction of coronary heart disease, stroke, and type 2 diabetes mellitus. *Arch Intern Med* 2005; 165(22):2644-2650.
  
- Ward A & Sloane PJ. Expanding tastes?. Cultural omnivorousness and social change in the UK., CRIC Discussion Paper, 37, n. July 2000.
  
- Warr PB, Cook JD, Wall TD. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology* 1979; 52, 129-148
  
- Waters LK, Roach D. Job attitudes as predictors of termination and absenteeism: Consistency over time and across organizational units. *Journal of applied Psychology* 1963; 37:341-342.
  
- Watson D, Slack AK. General factors of affective temperament and their relation to satisfaction over time. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1993; 54:181-202.
  
- Watson R, Storey D, Wynarczyk P, Keasey K, Short, H. The relationship between job satisfaction and managerial remuneration in small and medium-sized enterprises: an empirical test of “ comparison income ” and “ equity theory ” hypotheses, *Applied Economics* 1996; 28:567-576.
  
- Weaver CN. Relationships among pay, race, sex, occupational prestige, supervision, work autonomy and job satisfaction in a national sample. *Personnel Psychology* 1977; 30:437-445.



- Weiler W. Integrating rank differences into a model of male-female salary discrimination, *Quartely Review of Economics and Business*, 30 1990; 1:3-1.
  
- Weiner N. Determinants and behavioral consequences of pay satisfaction: A comparison of two models. *Personnel psychology* 1980; 33:741-757.
  
- Weinert AB. *Manual de Psicología de la Organización*. Herder 1985.
  
- Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofauist LH. *Manual for the Minnesota Satisfactiona Questionarie*, Minnesoa Studies in Vocational Rehabilitation, XXII 1967.
  
- WHO Programme of nutrition, Family and reproductive Health. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Ginebra,3-5 junio. 1997. Ginebra WHO, 1998.
  
- Wilcock A, Wright M. Quality of work life in knitwear sector of the Canadian textile industry. *Public Personnel Management* 1991. 20(4):457-468.
  
- Wilson PW, D'Agostino, RB, Levy D, Belanger AM, Silbershatz H, Kannel WB. Prediction of coronary heart disease using risk factor categories. *Circulation*. Framingham Heart Study, National Heart, Lung, and Blood Institute, Mass 1998.
  
- Windler E, Schoffauer M, Zyriax BC. The significance of low HDL-choleseterol levels in an ageing society at increased risk for cardiovascular disease. *Diab Vasc Dis Res* 2007; 4:136-142.

- Windler E, Schoffauer M, Zyriax BC. The significance of low HDL-Cholesterol levels in an ageing society at increased risk for cardiovascular disease. *Diab Vasc Dis Res* 2007; 4:136-142.
  
- Wood D, De Backer G, Faereman O, Graham I, Mancia G, Pyörälä K. Prevention of coronary heart disease in clinical practice. Summary of recommendations of the Second Joint Task Force of European and other Societies on Coronary Prevention. *J Hypertens*. Imperial College School of Medicine, National Heart and Lung Institute, London 1998.
  
- Wright RE & Ermisch JF. Gender discrimination in the British labour market: a re-assessment, *Economic Journal* 1991; 101, 406:508-21.
  
- Wright TA, Cromptano R. The Role of Psychological Well-Being in Job Performance: A Fresh Look at an Age-Old Quest. *Organizational Dynamics* 2004. 33(4):338-351.
  
- Yen HR, Niehoff BP. Organizational Citizenship Behaviors and Organizational Effectiveness: Examining Relationships in Taiwanese Banks. *Journal of Applied Social Psychology* 2004. 34(8):1617-1637.
  
- Zabalza A & Aarrufat JL. The extent of sex discrimination in Great Britain, in: A. Zabalza & Z Tzannatos (Eds) *Women an equal pay: The effects of legislation on female wages and employment in Britain*. Cambridge University Press 1985; 70-96.