

Trabajo, Estrés Laboral y Psicopatología Perinatal

Work, Job Stress and Perinatal Psychopathology

Anna Torres¹, Purificación Navarro¹, Carlos Ascaso², M^a Luisa Imaz¹,
Lluïsa García-Esteve¹

Resumen

En este artículo se realiza un resumen de la ponencia sobre “Trabajo, estrés laboral y psicopatología perinatal” presentada en la segunda Jornada de Trabajo sobre Salud Mental Perinatal, organizada por la Sociedad Marcé Española, y que tuvo lugar el día 10 de mayo de 2013 en el Institut Dexeus. La ponencia giró en torno a la descripción de un estudio longitudinal de seguimiento al año de una cohorte de madres trabajadoras (N=285) en el posparto, que tenía como objetivo estudiar su adaptación e incorporación laboral al año. Los resultados muestran que el 64 % de las madres trabajadoras se habían incorporado al trabajo al año del parto. Las madres que se reincorporaron al trabajo (n=183) no presentaron diferencias en sintomatología depresiva, de distrés psicológico o de calidad de vida, en comparación con las madres que no se reincorporaron (n=102). En las madres que se reincorporaron al trabajo, el nivel de estrés laboral y doméstico influyó sobre el nivel de distrés psicológico y en la calidad de vida. En las madres que no se reincorporaron, el nivel de estrés doméstico influyó sobre la sintomatología depresiva, el nivel de distrés psicológico y en la calidad de vida.

Palabras clave: Psicopatología perinatal. Estrés laboral. Reincorporación al trabajo tras la baja maternal.

Summary

In this article we summarize the presentation on “Work, job stress and perinatal psychopathology” presented at the Second Working Conference on Perinatal Mental Health organized by the Spanish Marce Society, and that took place on May 10, 2013 in the Institut Dexeus. The presentation focused on the description of a longitudinal one year follow-up study of a cohort of

¹Programa de Psiquiatría Perinatal. Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica. Instituto Clínico de Neurociencias. Hospital Clinic Barcelona. Barcelona, España.

²Departamento de Salud Pública. Universitat de Barcelona. Barcelona, España.

Correspondencia: Dra. Anna Torres Giménez
Psicóloga Clínica
Institut Cínic Neurociències. Hospital Clinic Barcelona
C/ Villarroel, 170
08036 Barcelona
E-mail: atorresg@clinic.ub.es

working mothers (N = 285) in the postpartum. The study aimed to describe the adaptation and returning to work one year after childbirth. The results show that 64 % of working mothers had returned to work one year after childbirth. Mothers who returned to work (n =183) showed no differences in depressive symptoms, psychological distress and quality of life compared with mothers who did not return (n =102). In mothers who returned to work, the job and domestic stress influenced the levels of psychological distress and quality of life. In mothers who did not returned to work, domestic stress influenced the levels of depressive symptoms, psychological distress and quality of life.

Key words: Perinatal psychopathology. Job stress. Returning to work after maternity leave.

Cuando se estudia el estrés en madres trabajadoras se hace necesario tener en cuenta determinados factores específicos que aparecen detallados en la figura 1. El estrés laboral, según el modelo de Karasek y Theorell (1990), se entiende como fruto de la combinación de dos dimensiones: las demandas y el nivel de control. De acuerdo con este modelo, los trabajos más estresantes son aquellos que combinan una alta demanda de sobrecarga psicológica y poco control sobre la misma o poca libertad de decisión. Un trabajo con alta demanda es el que exige que se trabaje duro y rápido, para conseguir realizar una cantidad excesiva de trabajo en un tiempo breve. Un trabajo con poca libertad de decisión es el que impide a la trabajadora tener el control sobre el mismo, no conlleva el aprendizaje de nuevas habilidades, sino que supone trabajar de forma repetitiva y monó-

tona. Este modelo puede aplicarse también al ámbito doméstico. El nivel de estrés en las mujeres trabajadoras también debe considerar factores específicos de género, como la doble jornada laboral, o el fenómeno *techo de cristal*, que hace referencia a la imposibilidad por parte de las mujeres de poder avanzar en la carrera laboral. En el caso concreto de las mujeres embarazadas, el embarazo en sí mismo parece ser un factor que influye negativamente sobre el trabajo. Un 25 % de las mujeres embarazadas que visitamos en el Programa de Psiquiatría Perinatal refiere que el embarazo influye negativamente en su situación laboral (Figura 2).

En cuanto a lo que se refiere al ámbito doméstico, la presencia de hijos en casa también influye de forma diferencial según el género del trabajador. Un ejemplo de esto sería que el número de hi-

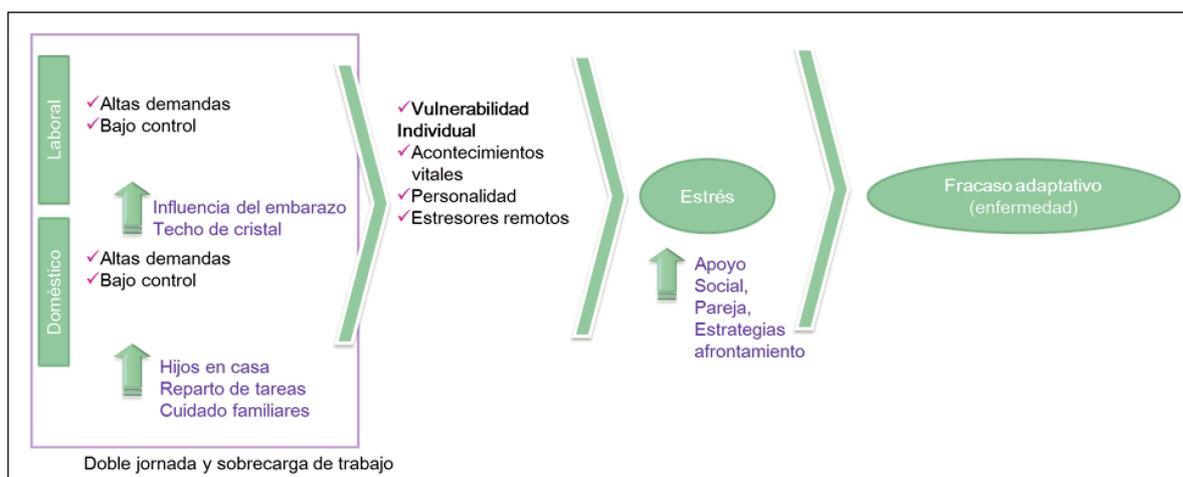


Figura 1
Estrés en madres trabajadoras

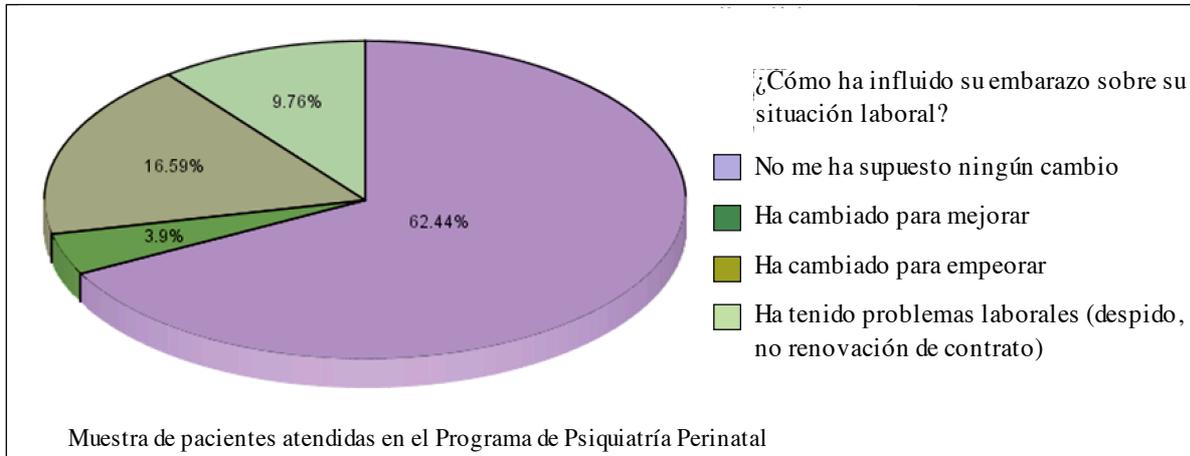


Figura 2

Influencia del embarazo sobre la situación laboral en una muestra de mujeres atendidas en el Programa de Psiquiatría Perinatal Barcelona-Clinic

jos influye en la tasa de empleo en las madres, pero no en los padres (Figura 3). También el reparto de las tareas domésticas es muy desigual entre hombres y mujeres, tendiendo estas a llevar un mayor peso de las tareas del hogar y cuidado de los hijos (Figura 4). Esta conjunción de factores, el estrés laboral y el doméstico y la crianza de los

hijos, se asocia en las mujeres a un peor estado de salud (Floderus, Hagman, Aronsson, Marklund & Wikman, 2009, Luecken *et al.*, 1997, Nordenmark, 2004).

El nivel de estrés en las mujeres embarazadas trabajadoras podría tener un efecto a corto o largo plazo en el futuro hijo. El estrés laboral prenatal

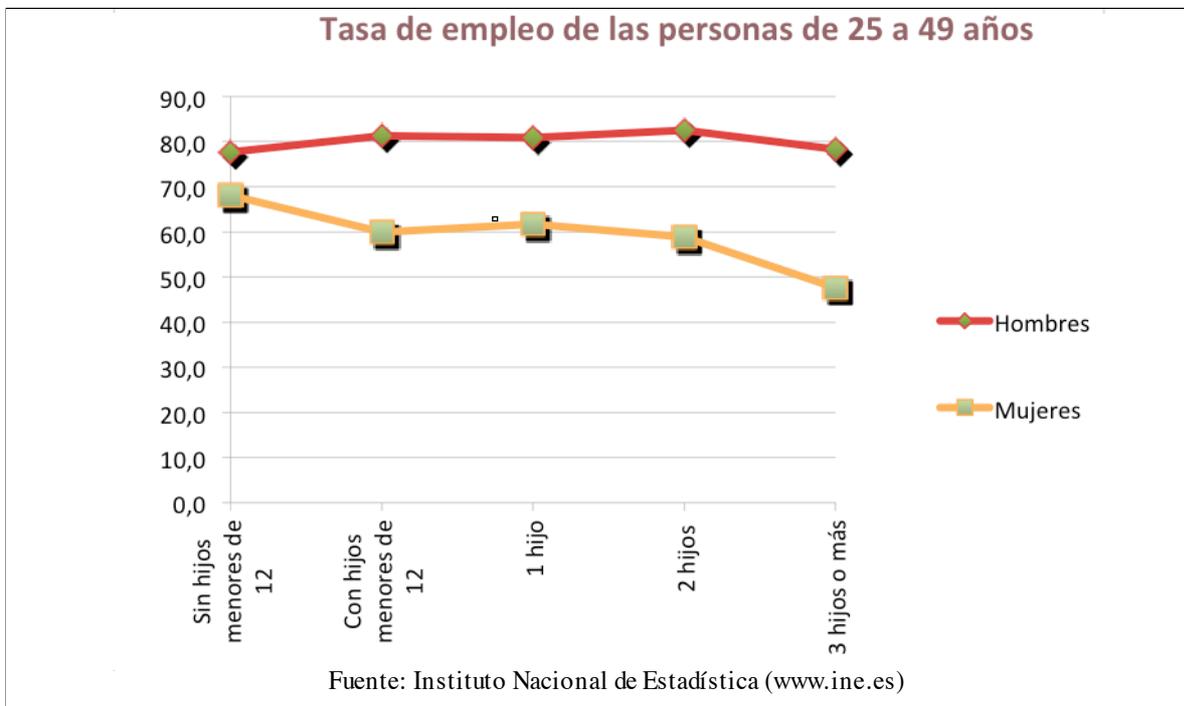


Figura 3

Tasa de empleo en España de las personas de 25 a 49 años

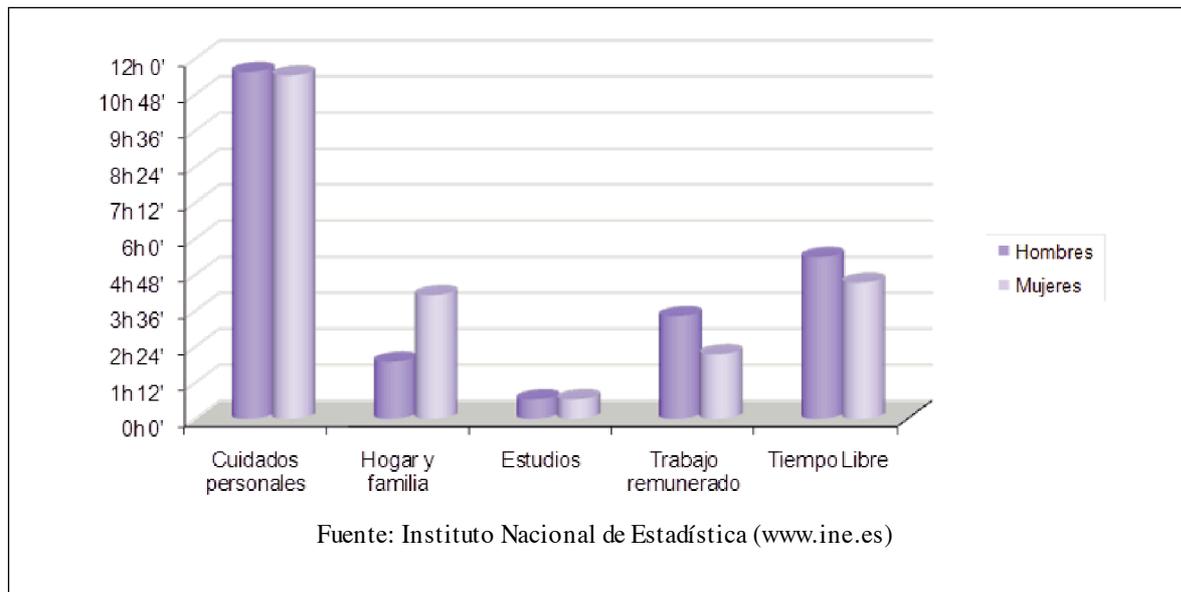


Figura 4
Tiempo dedicado a diferentes tareas según género

se asocia a prematuridad y menor peso al nacer del recién nacido (Oths, Dunn & Palmer, 2001), y a más problemas externalizantes y menor desarrollo psicomotor a la edad de dos años (Chuang, Liao, Hsieh, Jeng, Su & Chen, 2011).

En este artículo se presentan los resultados de un estudio que tenía como objetivo el estudio de la reincorporación laboral de una muestra de mujeres trabajadoras en el embarazo, así como su nivel de adaptación.

MÉTODO

Se trata de un estudio prospectivo de seguimiento al año de una cohorte de madres trabajadoras en el embarazo. La población de estudio estuvo formada por las mujeres primíparas o multíparas, que fueron atendidas en la visita del puerperio (a las seis semanas del parto) en un hospital público de Barcelona, durante 12 meses consecutivos, que accedieron a colaborar voluntariamente y dieron su consentimiento informado.

Los instrumentos de evaluación fueron la Escala de Edimburgo para la Depresión Posparto “Edinburgh Postnatal Depression Scale” (EPDS; Cox, Holden & Sagovsky, 1987; García-Estève, Ascaso, Ojuel & Navarro, 2003); el cuestionario

de Salud General de Goldberg en su versión de 12 ítems (GHQ-12; Goldberg, 1978); el cuestionario de calidad de vida Health Survey SF-12 (Ware & Sherbourne, 1992); un cuestionario sociodemográfico y de riesgo psicosocial en el puerperio; el cuestionario de ansiedad estado/rasgo STAI-R/E (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970); el cuestionario de hostilidad de Buss-Perry/ Buss-Perry aggression questionnaire (BPAQ; Bush & Perry, 1992); el Test de Ajuste Marital (MAT; Locke & Wallace, 1959); la Escala de Estrés laboral y doméstico, modificación de la UNCASH STRAIN Scale (Karasek, 1985) realizada por Luecken *et al.* (1997); un cuestionario sobre el reparto conyugal de las tareas domésticas y del cuidado de los hijos/as; y la escala autoaplicada para la evaluación del estrés-apoyo social (California, 1981), adaptada en versión española por Conde y Franch (1984).

En una primera fase, todas las mujeres, independientemente de su situación laboral en el embarazo, completaron un cuaderno compuesto por el cuestionario de riesgo psicosocial y los instrumentos de evaluación autoadministrados (el EPDS, el GHQ-12 y el SF-12). En una segunda fase, se seleccionó aproximadamente al 35 % de la muestra inicial, estratificando por valores de EPDS y la situación laboral en el embarazo. Las mujeres se-

leccionadas completaron el cuestionario de ajuste marital (MAT), la escala de Buss-Perry y los cuestionarios de ansiedad STAI-R/E. Todas las madres trabajadoras (n=329), que participaron en la segunda fase del estudio, fueron seleccionadas para el seguimiento al año del parto. La recogida de información se realizó mediante una entrevista telefónica que recogía la información asociada a los instrumentos GHQ-12, EPDS, SF-12, escala de estrés apoyo, escala de estrés laboral y doméstico (STRAIN), reparto conyugal de tareas domésticas y cuidado del bebé, situación laboral y momento de la reincorporación laboral.

RESULTADOS

Al año del parto se pudo contactar con un total de 285 madres trabajadoras (tasa de respuesta: 86,6 %). Un total de 183 madres trabajadoras se habían incorporado al trabajo al año posparto (64 %), mientras que 102 no se habían incorporado (36 %). Las madres que se reincorporaron, en comparación con las que no se reincorporaron, tenían un mayor nivel de estudios ($p < .01$), lugares de trabajo de mayor cualificación ($p < .05$) y una mayor frecuencia de contratos fijos ($p < .001$). No hubo diferencias entre las madres que se incorporaron al trabajo y las madres que no se incorporaron en las puntuaciones en EPDS, GHQ y SF12 escala física y mental (Figuras 5 y 6).

Se evaluó la asociación entre estrés laboral y doméstico, y las diferentes medidas de adaptación al año (síntomatología depresiva –EPDS–, estrés psicológico –GHQ–, calidad de vida –SF12 escala mental–) mediante modelos de *path análisis* empleando el programa EQS vs.6. Los modelos se hicieron por separado, en madres que se habían incorporado al trabajo al año, y en madres que no se habían incorporado al trabajo al año. Todos los modelos mostraron medidas adecuadas de ajuste, con valores de índice comparativo de ajuste (CFI) mayores de .90, y valores de raíz media del error cuadrado de aproximación (RMSEA) inferiores a .08.

En madres que se incorporaron al trabajo al año, ni el estrés doméstico ni el estrés laboral se asociaron a la sintomatología depresiva –EPDS–. El estrés laboral y el nivel de apoyo social explican el 24 % de la varianza del estrés psicológico –GHQ–. En cuanto al modelo sobre la calidad de

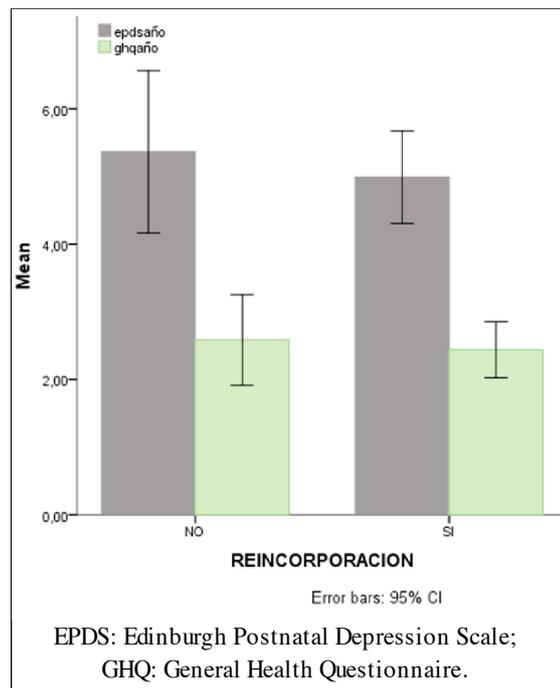


Figura 5

Diferencias en puntuaciones en EPDS y GHQ entre las madres que se reincorporaron y las que no se reincorporaron al trabajo al año del parto

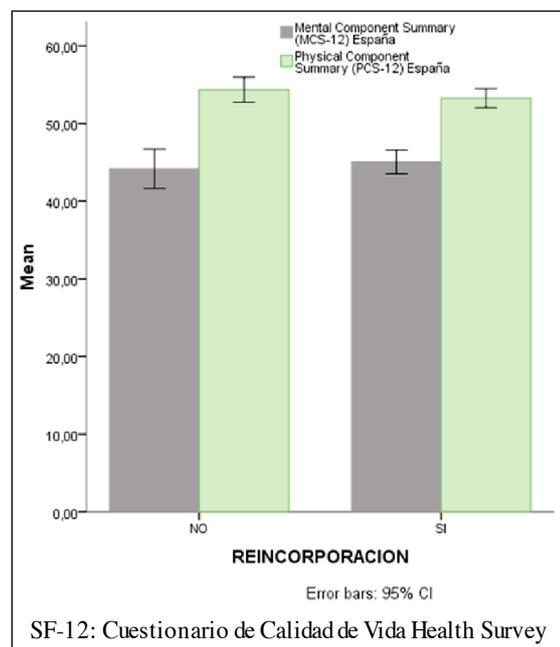


Figura 6

Diferencias en puntuaciones en SF-12 entre las madres que se reincorporaron y las que no se reincorporaron al trabajo al año del parto

vida psicológica –SF12 escala mental–, el número de hijos explica el 11 % del estrés doméstico de las madres trabajadoras. Asimismo, el estrés laboral y doméstico, el apoyo social, el ajuste de pareja y el reparto de tareas explican el 28 % de la varianza de la calidad de vida psicológica (Figura 7).

En madres que no se incorporaron al trabajo al año, los antecedentes psiquiátricos personales explican el 11,2 % de la varianza del estrés doméstico; y ambos factores –antecedentes psiquiátricos

vida en comparación con las madres que no se reincorporaron. No obstante, se observa un perfil educativo y socioeconómico más alto. En las madres que se reincorporaron al trabajo, el nivel de estrés laboral y doméstico influyó sobre el nivel de distrés psicológico y en la calidad de vida. En las madres que no se reincorporaron, el nivel de estrés doméstico influyó sobre la sintomatología depresiva, el nivel de distrés psicológico y en la calidad de vida.

La asociación entre el empleo y el bienestar psi-

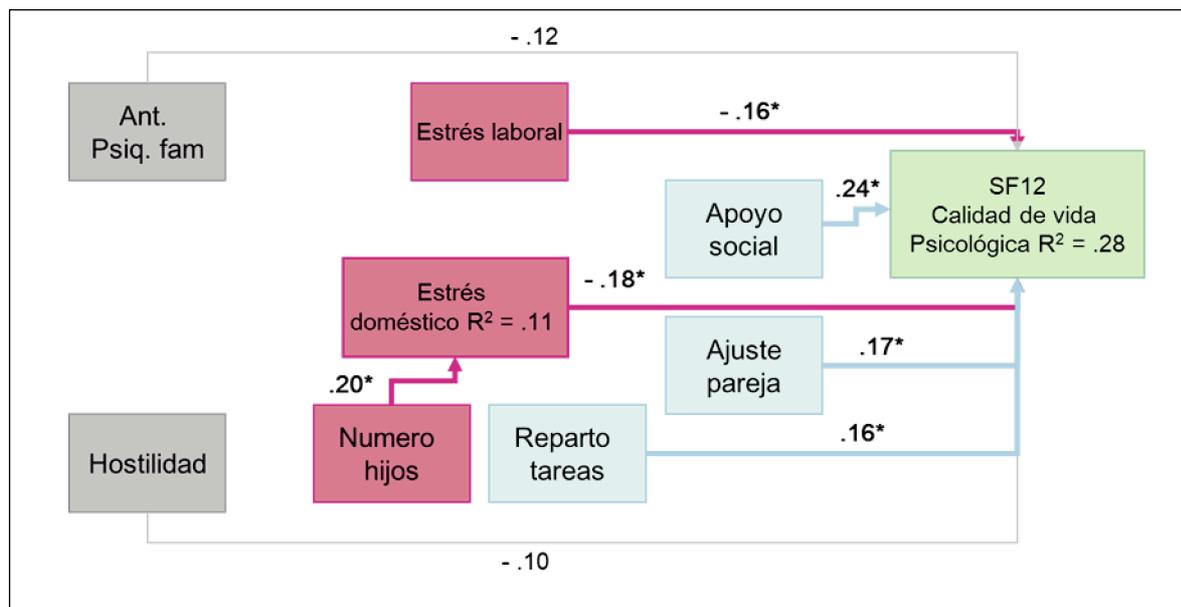


Figura 7

Path analysis de las variables asociadas a la Calidad de Vida Psicológica en la muestra de madres que se reincorporaron al trabajo al año del parto (N=183)

y estrés doméstico– explican el 38 % de la varianza de la sintomatología depresiva –EPDS– y el 37 % de la varianza del distrés psicológico –GHQ–. El estrés doméstico y el nivel de hostilidad explican el 29 % de la varianza de la calidad de vida psicológica –SF12– escala mental.

CONCLUSIÓN

Los resultados muestran que las madres que se reincorporaron al trabajo al año posparto no presentaron diferencias en cuanto a la sintomatología depresiva, de distrés psicológico y de calidad de

cológico en las madres trabajadoras está mediada por varios factores, tales como el estrés laboral, el nivel de conflicto entre la maternidad y el trabajo, la compaginación de roles, el apoyo social y el reparto de tareas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Buss, A.H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63: 452-459.
2. Chuang, C.H., Liao, H.F., Hsieh, W.S., Jeng, S.F., Su, Y.N., & Chen, P.C. (2011). Maternal

- psychosocial factors around delivery on development of 2-year-old children: A prospective cohort study. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 47: 34-9.
3. **Conde, V. & J. L. Franch.** (1984). Escala auto-aplicada para la evaluación del estrés-apoyo social. Departamento de Salud Mental de California, 1981. En V. Conde y J.L. Franch (eds.): Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos angustiosos y depresivos. Valladolid: Departamento de Psicología Médica y de Psiquiatría del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina.
 4. **Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R.** (1987). Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150: 782-6.
 5. **Floderus, B., Hagman, M., Aronsson, G., Marklund, S., & Wikman, A.** (2009). Work status, work hours and health in women with and without children. *Occupational and Environmental Medicine*, 66: 704-10.
 6. **García-Esteve, Ll., Ascaso, C., Ojuel, J., & Navarro, P.** (2003). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in Spanish mothers. *Journal of Affective Disorders*, 75: 71-75.
 7. **Goldberg, D.P.** (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. London: Oxford University Press.
 8. **Karasek, R.** (1985). *Job Content Questionnaire*. Department of Industrial and Systems Engineering. California: University of Los Angeles.
 9. **Karasek, R. A., & Theorell, T.** (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
 10. **Locke, H.J., & Wallace, K.M.** (1959). Short marital adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 21: 251-255.
 11. **Luecken, L.J., Suárez, E.C., Kuhn, C.M., Barefoot, J.C., Blumenthal, J.A., Siegler, I.C., & Williams, R.B.** (1997). Stress in employed women: impact of marital status and children at home on neurohormone output and home strain. *Psychosomatic Medicine*, 59: 352-9.
 12. **Nordenmark, M.** (2004). Balancing work and family demands. Do increasing demands increase strain? A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32: 450-5.
 13. **Oths, K.S., Dunn, L.L., & Palmer, N.S.** (2001). A prospective study of psychosocial job strain and birth outcomes. *Epidemiology*, 12: 744-6.
 14. **Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E.** (1970). *STAI manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
 15. **Ware, J.E. Jr., & Sherbourne, C.D.** (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30: 473-83.