



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

TESIS DOCTORAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**CALIDAD DE VIDA, BIENESTAR Y SALUD  
PSICOSOCIAL EN TRABAJADORES AFECTADOS POR  
UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL CRÓNICA**

**AUTOR**

**Juan Carlos Prados Moreno**

**DIRECTORES**

**Dr. D. Miguel Clemente Díaz**

**Dra. D<sup>a</sup> Adela Reig Botella**

**A CORUÑA**

**2012**

Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados  
por una enfermedad profesional crónica

---

*A las gentes de Ferrol*

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a mi director y directora de tesis, el profesor Dr. D. Miguel Clemente Díaz y la profesora Dra. D<sup>a</sup> Adela Reig Botella su inestimable trabajo, dedicación y estímulo la hora de emprender y realizar este estudio y llevarlo a buen puerto, sin ellos todo lo que aquí se refleja sería del todo imposible, gracias por todo.

Mi especial agradecimiento a las personas que han participado en este estudio prestando su total colaboración, más aun a pesar, muchas veces, de su delicado estado de salud debido al avance de la grave enfermedad, gracias a todos.

Y permítanme también mencionar a las personas que forman parte de mi vida, y aunque algunas de ellas ya naveguen en otros mares quiero agradecer a mis padres por enseñarme a marcar mi rumbo, a mi mujer por compartir buenos vientos y también tempestades y a mi hija que ya se prepara para tomar el relevo al timón marcando nuevos rumbos hacia futuros horizontes, por todo, gracias.

## RESUMO

Trátase de verificar se existen variables de bienestar social capaces de diferenciar suxeitos enfermos crónicos por intoxicación por amianto de persoas sas. En primeiro lugar trátase de verificar se o cuestionario de Hahn, Cella, Bode e Hanrahan posúe calidades psicométricas abondo como para ser empregado en mostras españolas, e en concreto en enfermos crónicos que padecen problemas derivados de intoxicación por amianto. Preténdese verificar a fiabilidade do devandito cuestionario, e a súa validez ao correlacionalo coa escala de síntomas SCL-90 de Derogatis.

A escala de Hahn, Cella, Bode e Hanharan foi desenvolvida para medir o bienestar social en persoas con cancro. Tras efectuar unha revisión da literatura formúlase verificar en primeiro lugar as propiedades psicométricas da escala citada utilizando unha mostra de persoas afectadas, 110, así como un grupo de comparación de 70 persoas igualadas por bloques de idade e sexo, que foron traballadores da maior empresa naval española. Os resultados indican unha fiabilidade moi elevada do instrumento, así como unha validez concorrente co cuestionario SCL-90 de Derogatis elevada, especialmente coa dimensión de apoio emocional negativo, compañeirismo social negativo e satisfacción. A continuación efectúase un ANOVA comparando ambos os dous grupos de suxeitos, para determinar se as dimensións do bienestar social varían en función a pertenza aos devanditos grupos, obténdose que, en contra do esperado segundo a literatura, só acontece así en tres variables: compañeirismo social negativo, limitacións, e satisfacción. Formúlanse por último as limitacións do estudo e posibles investigacións futuras.

# Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

## RESUMEN

Se trata de verificar si existen variables de bienestar social capaces de diferenciar a sujetos enfermos crónicos por intoxicación por amianto de personas sanas.

En primer lugar se trata de verificar si el cuestionario de Hahn, Cella, Bode y Hanrahan posee cualidades psicométricas suficientes como para ser empleado en muestras españolas, y en concreto en enfermos crónicos que padecen problemas derivados de intoxicación por amianto. Se pretende verificar la fiabilidad de dicho cuestionario, y su validez al correlacionarlo con la escala de síntomas SCL-90 de Derogatis

La escala de Hahn, Cella, Bode y Hanrahan fue desarrollada para medir el bienestar social en personas con cáncer. Tras efectuar una revisión de la literatura se plantea verificar en primer lugar las propiedades psicométricas de la escala citada utilizando una muestra de personas afectadas, 110, así como un grupo de comparación de 70 personas igualadas por bloques de edad y sexo, que han sido trabajadores de la mayor empresa naval española. Los resultados indican una fiabilidad muy elevada del instrumento, así como una validez concurrente con el cuestionario SCL-90 de Derogatis elevada, especialmente con la dimensión de apoyo emocional negativo, compañerismo social negativo y satisfacción. A continuación se efectúa un ANOVA comparando ambos grupos de sujetos, para determinar si las dimensiones del bienestar social varían en función la pertenencia a dichos grupos, obteniéndose que, en contra de lo esperado según la literatura, sólo ocurre así en tres variables: compañerismo social negativo, limitaciones, y satisfacción. Se plantean por último las limitaciones del estudio y posibles investigaciones futuras.

**ABSTRACT**

These check for welfare variables able to differentiate subjects chronically ill by asbestos poisoning of healthy people.

First is to verify whether the questionnaire Hahn, Cella, Bode and Hanrahan has sufficient psychometric properties for use in Spanish samples, specifically in patients suffering from chronic problems of asbestos poisoning. It is intended to verify the reliability of the questionnaire, and their validity to correlate with symptom scale of Derogatis SCL-90.

The scale of Hahn, Cella, Bode and Hanharan was developed to measure social welfare in people with cancer. After conducting a review of the literature arises firstly verify the psychometric properties of the aforementioned scale using a sample of people affected, 110, and a comparison group of 70 people matched by age and gender blocks, which have been workers the largest Spanish shipbuilding company. The results indicate a very high reliability of the instrument, and concurrent validity with the SCL-90 questionnaire Derogatis high, especially with the negative dimension of emotional support, negative social companionship and satisfaction. Is then carried out an ANOVA comparing the two groups of subjects, to determine if the dimensions of social welfare vary according to membership in such groups, obtaining that, contrary to expectations from the literature, only case in three variables: social companionship negative, limitations, and satisfaction. Finally faced the limitations of the study and possible future research.

# Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

<b>INDICE</b>	<b>Página</b>
<b>I. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
1. El amianto, sus efectos sobre la salud y las medidas preventivas	9
2. Los efectos del amianto sobre la salud psicosocial	27
3. Factores psicosociales y salud.	36
4. Características sociodemográficas de la población de Ferrolterra.	42
<b>II. INVESTIGACIÓN</b>	<b>46</b>
5. Objetivo general y objetivos específicos	47
6. Metodología	51
6.1 Instrumentos.	51
6.2 Participantes.	51
6.3 Procedimiento.	52
7. Resultados	53
7.1 Verificación de las propiedades psicométricas de la escala.	53
7.2 Variables sociodemográficas	62
7.3 Variables de salud física.	69
7.4 Bienestar psicosocial.	78
7.4.1. Apoyo instrumental.	78
7.4.2. Apoyo informativo.	89
7.4.3. Apoyo emocional positivo.	94
7.4.4. Apoyo emocional negativo.	116
7.4.5. Red social positiva.	128
7.4.6. Red social negativa.	133
7.4.7. Limitaciones.	143
7.4.8. Satisfacción.	163
7.5 Sintomatología psicopatológica y psicosomática.	171
7.6 Índices globales de energía.	176
8. Conclusiones y discusión.	178
9. Referencias bibliográficas.	195
10. Anexos.	204

## **I. MARCO TEORICO**



## **1. EL AMIANTO, SU EFECTO SOBRE LA SALUD Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS.**

El amianto o asbesto es un producto mineral de gran durabilidad y de reducido coste. Se encuentra de forma natural en formaciones rocosas alrededor del mundo compuesto por silicatos de cadena doble.

Está formado por un conjunto de haces de fibras minerales sólidamente unidas muy resistentes al calor, abrasión y tracción. Estas características han hecho que sea un material ampliamente utilizado en productos de gran consumo, en la industria y en la construcción. Las fibras de amianto utilizadas comercialmente pertenecen a dos grupos mineralógicos: Las *serpentin*as (que incluyen el *crisotilo* o *amianto blanco*) y los *anfíboles* (que incluyen la *crocidolita* o *amianto azul* y la *amosita* o *amianto marrón* entre otros).

Según el Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo publicado en el BOE nº 86, de 11 de abril, el término amianto, siguiendo la identificación del Chemical Abstract Service (C.A.S.) se refiere a los silicatos fibrosos siguientes:

- Actinolita amianto, nº 77536-66-4 del CAS,
- Grunerita amianto (amosita), nº 12172-73-5 del CAS,
- Antofilita amianto, nº 77536-67-5 del CAS,
- Crisotilo, nº 12001-29-5 del CAS,
- Crocidolita, nº 12001-28-4 del CAS, y
- Tremolita amianto, nº 77536-68-6 del CAS.

La crocidolita es la variedad más peligrosa estando prohibidos todos sus usos en España desde el año 1993. Según la Orden Ministerial 7 de diciembre de 2001 por la que se imponen limitaciones a la comercialización y al uso de ciertas sustancias, está prohibida la comercialización de todo aquel producto que contenga amianto

Cuando se habla de fibras de amianto se está designando un conjunto de miles de fibrillas elementales sólidamente unidas en forma de haces o agregados de fibras. Éstos

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

pueden separarse con facilidad en fibras cada vez más finas hasta llegar a fibrillas de tamaño microscópico.

Los productos que contienen amianto no presentan riesgo para la salud si las fibras permanecen fuertemente unidas, pero pueden ser perjudiciales si los materiales se rompen o se desgastan y las fibras se inhalan cuando son liberadas al entorno. En este sentido cabe señalar que con respecto al estado en el que se puede encontrar el amianto este puede ser mismo, el puede ser friable o no friable:

- En estado friable las fibras se desprenden con facilidad al no estar unidas a otro material las aplicaciones más utilizadas son amianto proyectado, cordones, juntas, paneles aislantes y prendas ignífugas.

- En estado no friable las fibras están mezcladas con otros materiales, que suelen ser cemento o cola. La aplicación más conocida son las placas onduladas de fibrocemento, canalones, depósitos y conducciones de agua, maceteros y baldosas de vinilo. Implicaría menos riesgo para la salud por la dificultad de separación de las fibras siempre que se encuentre en buen estado.

Aquí reside la clave de la peligrosidad del amianto: pueden estar presentes en orden de billones de ellas en el aire. Debido a su tamaño microscópico no se ven, no se oyen, no se tocan, no se huelen, no tienen gusto, es decir, son imperceptibles.

Tabla 1. Variedades de amianto

VARIEDAD DE AMIANTO				Nº CAS	MINERALES ANÁLOGOS. (no fibrosos)
Grupo mineralógico.	Nombre común.	Nombre del mineral fibroso.	Variedad fibrosa del mineral.		
Serpentinas	amianto blanco	Crisotilo.		12001-29-5	Lizardita, Antigorita.
Anfíboles	amianto azul	Riebekita.	Crocidolita.	12001-28-4	Riebekita.
	amianto marrón	Grunerita.	Amosita (Grunerita amianto)	12172-73-5	Grunerita.
	amianto gris	Antofilita amianto.		77536-67-5	Antofilita (Cumingtonita).
	amianto-actinolita	Bisolita.	Actinolita amianto	77536-66-4	Actinolita.
	amianto-tremolita	Tremolita amianto.		77536-68-6	Tremolita.

El amianto ha sido muy utilizado debido a que su coste de utilización es bajo, y las cualidades físicas y químicas del mismo lo convierten en un gran aislante acústico y térmico, ideal para el aislamiento y acabado de fachadas, mantas y tejidos aislantes, tabiques ligeros o tejados.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Por su resistencia a la fricción se ha empleado en pavimentos de vinilo, masillas y sellantes, pinturas impermeabilizantes, pastillas y zapatas de frenos, así como en productos de fibrocemento como persianas, tuberías y algunos elementos de jardinería y decoración.

Actualmente el uso del amianto está prohibido en la mayoría de los países industrializados, pero aún se utiliza en algunos países en vías de desarrollo. En países como el nuestro donde sí está prohibido, muchos de los edificios y elementos industriales construidos en fechas anteriores a su prohibición aún contienen elementos de amianto.

La exposición al amianto puede ser ocupacional, doméstica o ambiental. La ocupacional es la principal fuente de exposición y se produce en personas que están expuestas en el ámbito laboral, como por ejemplo actividades desarrolladas en los sectores de la construcción, en el sector naval, ferrocarriles, industria del vidrio, aeronáutica, sector químico, textiles, industria del automóvil, etc. Como se acaba de mencionar muchos son los sectores en los que el amianto está presente, siendo dos los tipos de operaciones en las que los trabajadores están en especial peligro:

- Operaciones de retirada de amianto.
- Operaciones de reparación y mantenimiento de edificios e instalaciones industriales que contienen amianto.

En la exposición doméstica el amianto llega al hogar por vía indirecta y afecta a los familiares de esos trabajadores, cuando entran en contacto con las fibras que quedan en la ropa de trabajo.

La exposición ambiental afecta a las personas que residen cerca de un punto de emisión de amianto e inhalan el polvo de amianto disperso en el aire. Esta situación se puede dar en los países donde el subsuelo es rico en este mineral, como ocurre en algunas zonas de Turquía, Córcega y Chipre y en los países en donde se explota.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Podemos decir, sin duda, que el sector naval ha sido uno de los más afectados por el uso del amianto, como así demuestra la cantidad de trabajadores de este sector que actualmente están siendo sometidos periódicamente a reconocimientos específicos.

El riesgo de que se presente una enfermedad asociada al amianto está relacionado con la concentración de las fibras presentes en el aire, la duración de la exposición, la frecuencia de exposición, el tamaño de las fibras inhaladas y el tiempo transcurrido desde la exposición inicial. La cantidad de amianto que contiene un producto no está relacionada con el aumento del riesgo para la salud. Las principales enfermedades asociadas a la exposición al amianto son: *mesoteliomas*, *cáncer de pulmón* y *asbestosis*.

El *mesotelioma* es el efecto para la salud más característico asociado a la exposición a las fibras de amianto. Es un tumor maligno poco frecuente, procede del mesotelio y se localiza sobre todo en la pleura (70-90% de los casos), tiene un largo período de latencia y afecta principalmente a partir de los 60 años siendo más frecuente en hombres que en mujeres. Puede aparecer con unas dosis mínimas y con un tiempo de exposición también mínimo al amianto. Los síntomas del mesotelioma pueden no aparecer hasta entre 20 y 50 años después de la exposición al asbesto y aunque los sujetos que presenten dicha exposición presentasen consumo de tabaco no podría atribuirse a este último su aparición. Aunque principalmente afecta a los pulmones también puede afectar al corazón, abdomen y otros órganos. El pronóstico es malo y los pacientes después del diagnóstico no suelen alcanzar el año de vida.

Parece necesario explicar en este punto que el peritoneo, la pleura y el pericardio son membranas serosas que recubren la cavidad peritoneal, los pulmones y el corazón respectivamente teniendo un origen embriológico común. Estas serosas están formadas por una capa de células llamadas mesoteliales y tejido conjuntivo, o de unión, de tipo laxo. Es en la capa mesotelial o mesotelio de donde se derivan los tumores a los que da lugar el asbesto.

A continuación se describe de forma muy básica cada una de las membranas citadas anteriormente:

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

- Peritoneo: el peritoneo está constituido por dos tipos: parietal, que recubre o tapiza la cavidad peritoneal revistiendo las paredes abdominales y visceral que cubre la superficie de los órganos intraperitoneales: estómago, intestino, hígado, vesícula biliar y bazo. Además en el interior de la cavidad peritoneal se encuentra el líquido seroso que facilita el deslizamiento de los órganos intraperitoneales. No se trata de dos capas si no de la misma membrana que se replegaría en dos hojas quedando entre ellas el líquido seroso.

- Pleura: la pleura es la membrana que recubre los pulmones, el mediastino o espacio interpulmonar, el diafragma y el interior de la pared costal. Esto ocurrirá de forma separada en cada hemitorax: derecho e izquierdo. En este caso la pleura parietal recubriría la pared costal, el mediastino y el diafragma y la pleura visceral a los pulmones.

- Pericardio: se correspondería con la membrana externa que envuelve al corazón, esta membrana serosa constituirá el pericardio visceral en íntimo contacto con el corazón y el pericardio parietal que se adhiere a la cavidad cardíaca y entre ambos quedaría el líquido pericárdico que facilita los movimientos cardíacos.

Se pueden distinguir distintos tipos de mesotelioma:

- Mesotelioma pleural: es de tipo difuso, no localizado, y maligno constituiría el 75% de los casos totales y es debido a la inhalación de las fibras de asbesto. Este tipo de mesoteliomas era muy poco frecuente y excepcional hasta mediados del siglo pasado en el que se produjo un significativo aumento en su incidencia debido al uso industrial de las fibras de asbesto. En lo referente al tipo de asbesto, el amianto azul o crocidolita es el de mayor riesgo y el de menor sería el crisotilo o amianto blanco aunque el riesgo de padecer mesotelioma parece estar relacionado más con las características físicas de las fibras, es decir, su longitud y su grosor que con su composición química. Esto sería debido a su capacidad para penetrar a través de las vías respiratorias hasta la pleura.

El mesotelioma pleural se acompaña de derrame pleural con dolor torácico que va en aumento progresivo y lento a medida que avanza la enfermedad, hay que pensar en este mesotelioma cuando hay indicios radiográficos de engrosamiento de placas pleurales

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

asbestósicas con calcificaciones y visibles en diafragma y mitad inferior de la pleura costal ya que el derrame pleural por sí solo no confirmaría el diagnóstico.

El diagnóstico preciso requerirá de análisis histológico, es decir de tejido, mediante una biopsia pleural. También es aconsejable estudio inmunohistoquímico para diagnóstico diferencial. En los últimos años se recomienda la utilización de la tomografía de emisión de positrones (PET) por su fiabilidad a la hora de establecer el diagnóstico (Gerbaudo, 2003).

El tratamiento mediante cirugía sería sólo factible en un estadio inicial lo cual debido a las características de evolución de la enfermedad suele provocar un diagnóstico tardío, debido a esto el tratamiento suele ser de tipo paliativo centrándose, sobre todo, en el control del dolor no habiendo demostrado, de forma suficiente, su eficacia la quimioterapia o la radioterapia.

En lo referente al pronóstico relativo a la supervivencia es variable aunque el pronóstico es general es malo.

-Mesotelioma peritoneal: se da en el mesotelio del peritoneo y representa el 20% de los casos totales de la enfermedad, en su mayor parte son malignos y son más frecuentes en el varón que en la mujer en una proporción aproximada de 4:1.

En lo referente a su incidencia tendría sus valores máximos entre los 55 y los 75 años de edad y es en este periodo en el que se presentan las tres cuartas partes de los casos totales. Su aparición está claramente relacionada con la exposición al asbesto encontrándose en personas que han tenido contacto con esta sustancia entre el 50 y 75 por ciento de los casos.

En cuanto a la sintomatología tendríamos como más característicos los siguientes síntomas: dolor y distensión abdominal, ascitis provocada por la acumulación de líquidos en la cavidad peritoneal y masas abdominales que se pueden detectar a la palpación o mediante estudio radiográfico. A los síntomas anteriores pueden sumarse anorexia, vómitos, estreñimiento, sintomatología de obstrucción intestinal, pérdida de peso y fiebre.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Si bien el estudio radiológico mediante tomografía axial computerizada (TAC) y resonancia magnética nuclear (RMN) pueden detectar hallazgos que hagan sospechar la existencia de la enfermedad es necesario realizar un diagnóstico certero mediante el estudio de tejidos o histológico de una biopsia obtenida del paciente.

El tratamiento del mesotelioma peritoneal suele consistir en resección, mediante cirugía, de la mayor parte de masa tumoral o tejido afectado y se asocia cuando está indicado a quimioterapia o radioterapia.

El pronóstico es malo y evoluciona hacia la muerte con una supervivencia de entre 8 y 12 meses a partir de su diagnóstico.

\_ Mesotelioma pericárdico: afectaría al pericardio del corazón, es el más raro y representaría el 5% de los casos totales.

Puede provocar derrame pericárdico y taponamiento con fallo cardíaco.

Por su localización tiene mal pronóstico siendo la expectativa de vida después del diagnóstico menor a 10 meses.

El *cáncer de pulmón* por exposición a asbestos parece tener una relación dosis-respuesta entre el riesgo de contraer cáncer de pulmón y el nivel de exposición al amianto. También tiene un largo período de latencia y se manifiesta entre 15 y 40 años después de la exposición. Las personas expuestas al amianto que además fuman tienen un riesgo mucho más elevado de tener cáncer de pulmón.

Desde hace décadas se sabe que el asbesto es capaz de causar alteraciones cromosómicas y mutaciones en células de mamíferos mediante estudios de laboratorio (Kelsey, 1986) y la International Agency for Research on Cancer, en 1979, clasificó esta fibra inorgánica como carcinógeno.

Estudios de tipo observacional han puesto en evidencia que las personas expuestas ocupacionalmente al asbesto sufren riesgo de desarrollar neoplasia broncopulmonar (Rosler, 1994).



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Algunos autores han sugerido que la incidencia de neoplasia broncopulmonar se vería condicionada a personas expuestas que presentasen previamente asbestosis (Brownw, 1994; Churg, 1993; Jones, 1996).

Sin embargo, otros estudios observaron que el aumento en la frecuencia de neoplasia no se daría exclusivamente en las personas con una fibrosis pulmonar previa causada por el asbesto, así, el incremento de la incidencia se produciría todas las personas expuestas ocupacionalmente a la fibra de asbesto (Hillerdal, 1997).

Se ha descrito una sinergia entre tabaquismo y exposición al asbesto como agentes carcinógenos, así, los personas con hábito tabáquico y exposición ocupacional al asbesto incrementarían en gran medida el riesgo de padecer una neoplasia broncopulmonar a lo largo de su vida (Steenland, 1986), pudiendo considerarse este riesgo como multiplicativo entre ambos factores (Vaino, 1994).

Para tratar de solventar la problemática legal que pueda surgir a la hora de atribuir el origen en la aparición de un cáncer de pulmón en personas fumadoras con exposición al asbesto, sin antecedentes de asbestosis, a uno u otro factor se deben considerar los criterios de Helsinki, este documento de consenso da especial importancia al grado de exposición al asbesto para atribuir el cáncer de pulmón a dicha sustancia:

1.- Presencia de asbestosis (diagnosticada por criterios clínico-radiológicos – incluyendo TAC de alta resolución- y/o histológicos).

2.- Presencia de 5.000 a 15.000 cuerpos ferruginosos (fibras de asbesto con revestimiento característico, fácilmente identificable con microscopio)/gramo de tejido pulmonar seco (lo que equivale a 5 a 15 cuerpos ferruginosos/ml en líquido de lavado broncoalveolar), o:

a.  $\geq 2.000.000$  de fibras no revestidas de anfíboles (mayores de  $5\mu\text{m}$  de longitud)/gramo de pulmón seco.

b.  $\geq 5.000.000$  de fibras no revestidas de anfíboles (mayores de

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

1µm de longitud)/gramo de pulmón seco.

- 3.- Estimación de una exposición acumulada de  $\geq 25$  fibras/año.
- 4.- Exposición intensa (manufactura, flozado, aislamientos, demolición de edificios conteniendo amianto) durante 1 año o más, o exposición moderada (construcción, astilleros) durante 5 a 10 años.
- 5.- Intervalo entre la exposición y la aparición de la enfermedad  $\geq 10$  años.

La *asbestosis o fibrosis pulmonar* por exposición al amianto es una enfermedad de los pulmones progresiva y de evolución lenta. Las fibras inhaladas causan irritación de los tejidos pulmonares, que hace que se produzcan cicatrices o fibrosis la cual ocasiona insuficiencia respiratoria, ya que el tejido pulmonar cicatrizado no se expande ni se contare de forma normal provocando un sobreesfuerzo que ha de realizar el corazón para enviar la sangre con oxígeno a todas las células del cuerpo.

Entre los síntomas de la asbestosis tendríamos:

- Dolor torácico.
- Tos.
- Dificultad respiratoria con el ejercicio.
- Opresión en el pecho.

En cuanto al diagnóstico éste se realizará mediante:

- Auscultación para detectar ruidos respiratorios crepitantes.
- Radiografía de tórax.
- T.A.C. de los pulmones.
- Gammagrafía pulmonar con galio.
- Pruebas de la función pulmonar.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Es esencial suspender la exposición al asbesto. El tratamiento es paliativo y se dirige a aliviar los síntomas: el drenaje, la percusión del tórax y la vibración pueden ayudar a eliminar los fluidos de los pulmones. Se pueden utilizar aerosoles para disolver los fluidos. Es posible que las personas con esta afección necesiten recibir oxígeno por medio de una máscara o por medio de una cánula plástica que se inserta en las fosas nasales. Asimismo, ciertos pacientes pueden necesitar un trasplante de pulmón (Cowie, 2010).

El pronóstico depende de la duración y cantidad de asbesto a la que estuvo expuesto. Esta afección tiende a empeorar más lentamente que la fibrosis pulmonar idiopática cuando la persona deja de exponerse al asbesto (Samet, 2007).

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) ha clasificado a todas las fibras de amianto como “cancerígenas para los humanos”. No se conoce ningún nivel de exposición que no sea peligroso. Como los períodos de latencia de estas enfermedades son muy largos, muchas veces es difícil probar que la causa sea la exposición al amianto. Los factores más importantes para poder realizar un diagnóstico son la historia de exposición previa al amianto y la presencia de alteraciones radiológicas.

En 1978, una resolución del Parlamento Europeo declaró al amianto sustancia cancerígena. En Europa, durante los años 90, la mayoría de países prohibieron el uso del amianto. En 1999 la Unión Europea prohibió su uso y dio un plazo hasta el año 2005 para que fuera incorporado en la legislación de cada país. En el 2003 se prohibió la extracción de amianto y la fabricación y la transformación de productos de amianto.

En España, en el Reglamento sobre trabajos con riesgo de amianto, aprobado en 1984, se regulan los trabajos relacionados con la fabricación de productos que contienen amianto así como las operaciones de demolición y mantenimiento. Todos los problemas de salud causados a los trabajadores expuestos hicieron que se limitara y prohibiera el uso y comercialización de los productos con amianto.

En nuestro país, la Orden Ministerial del 7 de diciembre de 2001, que traspuso la directiva 1999/77/CE, estableció que a partir del 14 de junio de 2002, el amianto, en

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

todas sus variedades, quedara prohibido, es decir ningún proceso industrial puede utilizar el amianto como materia prima y tampoco comercializarse ningún producto que lo contenga en su composición a partir del 14 de diciembre de 2002.

Por tanto, no existirá exposición al amianto en los procesos de fabricación directa o por su uso en materiales o procesos, sino que la exposición podrá existir en los procesos de retirada, demolición, mantenimiento y reparación que se realicen en materiales que contengan amianto. Este cambio en las exposiciones de los trabajadores, junto con la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, hizo que la anterior legislación existente con respecto al amianto, de 31 de octubre de 1984, y modificaciones posteriores, necesitara de una revisión puesto que, por un lado, contemplaba principalmente los procesos productivos relacionados con el amianto, y por otro lado, aunque contaba con conceptos preventivos adelantados a su tiempo, como la evaluación de riesgo, la formación e información de los trabajadores, etc., no contemplaba todos los aspectos preventivos desarrollados en la Ley de Prevención.

De estas necesidades, junto con la exigencia comunitaria de transposición de la Directiva 2003/18/CE, surge la aparición del Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto, derogando la Orden de 31 de octubre de 1984 y sus posteriores actualizaciones o modificaciones.

El Real Decreto 396/2006 se compone de diecinueve artículos agrupados en tres capítulos. El primero de ellos agrupa las disposiciones generales, el segundo contempla las obligaciones del empresario y el tercero, de disposiciones varias, aborda las obligaciones de carácter documental, entre otras se marca la obligatoriedad de las empresas de inscribirse en el Registro de empresas con riesgo por amianto (RERA).

En la disposición adicional segunda se encarga al INSHT la elaboración y actualización de una guía técnica para la evaluación de los riesgos relacionados con la exposición al amianto. Y en la disposición final cuarta se especifica la entrada en vigor, que corresponde al 11 de octubre de 2006, seis meses después de su publicación en el BOE.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, de Enfermedades Profesionales, deroga el Real Decreto 1995/1975, de 12 de mayo. Incluye como enfermedades profesionales relacionadas con el amianto dentro del grupo 4 las enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.

### **Polvo de amianto (asbesto):**

#### **- Asbestosis.**

Trabajos expuestos a la inhalación de polvos de amianto (asbesto) y especialmente:

- Trabajos de extracción, manipulación y tratamiento de minerales o rocas amiantíferas.
- Fabricación de tejidos, cartones y papeles de amianto.
- Tratamiento preparatorio de fibras de amianto (cardado, hilado, tramado, etc.).
- Aplicación de amianto a pistola (chimeneas, fondos de automóviles y vagones).
- Trabajos de aislamiento térmico en construcción naval y de edificios y su destrucción.
- Fabricación de guarniciones para frenos y embragues, de productos de fibrocemento, de equipos contra incendios, de filtros y cartón de amianto, de juntas de amianto y caucho.
- Desmontaje y demolición de instalaciones que contengan amianto.
- Carga, descarga o transporte de mercancías que pudieran contener fibras de amianto.

#### **- Afecciones fibrosantes de la pleura y pericardio que cursan con restricción respiratoria o cardíaca provocadas por amianto.**

Trabajos expuestos a la inhalación de polvos de amianto (asbesto) y especialmente:

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

- Trabajos de extracción, manipulación y tratamiento de minerales o rocas amiantíferas.
- Fabricación de tejidos, cartones y papeles de amianto.
- Tratamiento preparatorio de fibras de amianto (cardado, hilado, tramado, etc.)
- Aplicación de amianto a pistola (chimeneas, fondos de automóviles y vagones).
- Trabajos de aislamiento en construcción naval y de edificios y su destrucción.
- Fabricación de guarniciones para frenos y embragues, de productos de fibrocemento, de equipos contra incendios, de filtros y cartón de amianto, de juntas de amianto y caucho.
- Desmontaje y demolición de instalaciones que contengan amianto.
- Carga, descarga o transporte de mercancías que pudieran contener fibras de amianto.

Dentro del grupo 6 de Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos. **Amianto:**

### - **Neoplasia maligna de bronquio y pulmón.**

Industrias en las que se utiliza amianto (por ejemplo, minas de rocas amiantíferas, industria de producción de amianto, trabajos de aislamientos, trabajos de construcción, construcción naval, trabajos en garajes, etc.).

Trabajos expuestos a la inhalación de polvos de amianto (asbesto), y especialmente:

- Trabajos de extracción, manipulación y tratamiento de minerales o rocas amiantíferas.
- Fabricación de tejidos, cartones y papeles de amianto.
- Tratamiento preparatorio de fibras de amianto (cardado, hilado, tramado, etc.).

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

- Aplicación de amianto a pistola (chimeneas, fondos de automóviles y vagones).
- Trabajos de aislamiento en construcción naval y de edificios.
- Fabricación de guarniciones para frenos y embragues, de productos de fibrocemento, de equipos contra incendios, de filtros y cartón de amianto, de juntas de amianto y caucho.
- Desmontaje y demolición de instalaciones que contengan amianto.
- Limpieza, mantenimiento y reparación de acumuladores de calor u otras máquinas que tengan componentes de amianto.
- Trabajos de reparación de vehículos automóviles.
- Aserrado de fibrocemento.
- Trabajos que impliquen la eliminación de materiales con amianto.

### - Mesotelioma

Industrias en las que se utiliza amianto (por ejemplo, minas de rocas amiantíferas, industria de producción de amianto, trabajos de aislamientos, trabajos de construcción, construcción naval, trabajos en garajes, etc.).

Trabajos expuestos a la inhalación de polvos de amianto (asbesto), y especialmente:

- Trabajos de extracción, manipulación y tratamiento de minerales o rocas amiantíferas.
- Fabricación de tejidos, cartones y papeles de amianto.
- Tratamiento preparatorio de fibras de amianto (cardado, hilado, tramado, etc.).
- Aplicación de amianto a pistola (chimeneas, fondos de automóviles y vagones).
- Trabajos de aislamiento en construcción naval y de edificios.
- Fabricación de guarniciones para frenos y embragues, de productos de fibrocemento, de equipos contra incendios, de filtros y cartón de amianto, de juntas de amianto y caucho.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

- Desmontaje y demolición de instalaciones que contengan amianto.
- Limpieza, mantenimiento y reparación de acumuladores de calor u otras máquinas que tengan componentes de amianto.
- Trabajos de reparación de vehículos automóviles.
- Aserrado de fibrocemento.
- Trabajos que impliquen la eliminación de materiales con amianto.

### - Mesotelioma de pleura

Industrias en las que se utiliza amianto (por ejemplo, minas de rocas amiantíferas, industria de producción de amianto, trabajos de aislamientos, trabajos de construcción, construcción naval, trabajos en garajes, etc.).

Trabajos expuestos a la inhalación de polvos de amianto (asbesto), y especialmente:

- Trabajos de extracción, manipulación y tratamiento de minerales o rocas amiantíferas.
- Fabricación de tejidos, cartones y papeles de amianto.
- Tratamiento preparatorio de fibras de amianto (cardado, hilado, tramado, etc.).
- Aplicación de amianto a pistola (chimeneas, fondos de automóviles y vagones).
- Trabajos de aislamiento en construcción naval y de edificios.
- Fabricación de guarniciones para frenos y embragues, de productos de fibrocemento, de equipos contra incendios, de filtros y cartón de amianto, de juntas de amianto y caucho.
- Desmontaje y demolición de instalaciones que contengan amianto.
- Limpieza, mantenimiento y reparación de acumuladores de calor u otras máquinas que tengan componentes de amianto.
- Trabajos de reparación de vehículos automóviles.
- Aserrado de fibrocemento.
- Trabajos que impliquen la eliminación de materiales con amianto.



- **Mesotelioma de peritoneo.**

Industrias en las que se utiliza amianto (por ejemplo, minas de rocas amiantíferas, industria de producción de amianto, trabajos de aislamientos, trabajos de construcción, construcción naval, trabajos en garajes, etc.).

Trabajos expuestos a la inhalación de polvos de amianto (asbesto), y especialmente:

- Trabajos de extracción, manipulación y tratamiento de minerales o rocas amiantíferas.
- Fabricación de tejidos, cartones y papeles de amianto.
- Tratamiento preparatorio de fibras de amianto (cardado, hilado, tramado, etc.).
- Aplicación de amianto a pistola (chimeneas, fondos de automóviles y vagones).
- Trabajos de aislamiento en construcción naval y de edificios.
- Fabricación de guarniciones para frenos y embragues, de productos de fibrocemento, de equipos contra incendios, de filtros y cartón de amianto, de juntas de amianto y caucho.
- Desmontaje y demolición de instalaciones que contengan amianto.
- Limpieza, mantenimiento y reparación de acumuladores de calor u otras máquinas que tengan componentes de amianto.
- Trabajos de reparación de vehículos automóviles.
- Aserrado de fibrocemento.
- Trabajos que impliquen la eliminación de materiales con amianto.

- **Mesotelioma de otras localizaciones**

Industrias en las que se utiliza amianto (por ejemplo, minas de rocas amiantíferas, industria de producción de amianto, trabajos de aislamientos, trabajos de construcción, construcción naval, trabajos en garajes, etc.).

Trabajos expuestos a la inhalación de polvos de amianto (asbesto), y especialmente:

- Trabajos de extracción, manipulación y tratamiento de minerales o rocas amiantíferas.
- Fabricación de tejidos, cartones y papeles de amianto.
- Tratamiento preparatorio de fibras de amianto (cardado, hilado, tramado, etc.).
- Aplicación de amianto a pistola (chimeneas, fondos de automóviles y vagones).
- Trabajos de aislamiento en construcción naval y de edificios.
- Fabricación de guarniciones para frenos y embragues, de productos de fibrocemento, de equipos contra incendios, de filtros y cartón de amianto, de juntas de amianto y caucho.
- Desmontaje y demolición de instalaciones que contengan amianto.
- Limpieza, mantenimiento y reparación de acumuladores de calor u otras máquinas que tengan componentes de amianto.
- Trabajos de reparación de vehículos automóviles.
- Aserrado de fibrocemento.
- Trabajos que impliquen la eliminación de materiales con amianto.

También incluye un Anexo II con una Lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro. En la lista C grupo 6, se encuentran las enfermedades provocadas por agentes carcinogénicos, incluyendo el cáncer de laringe producido por la inhalación de polvo de amianto.

## 2. LOS EFECTOS DEL AMIANTO SOBRE LA SALUD PSICOSOCIAL

El concepto de calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables. Moreno y Ximénez (1996) señalan que en las civilizaciones egipcia, hebrea, griega y romana, la calidad de vida se refería al cuidado de la salud del sujeto, sobre todo en los aspectos alimenticios y de higiene personal.

A finales de la Edad Media, pasó a convertirse en la preocupación por la salud e higiene públicas, y se extendió a los derechos humanos, laborales y ciudadanos en el siglo XIX, ganando terreno en el ámbito social y político.

Las definiciones más actuales ponen de manifiesto criterios que afirman que la calidad de vida se refiere a una evaluación subjetiva del individuo, con dimensiones tanto positivas como negativas, y que está íntimamente relacionada con un contexto cultural, social y ambiental determinado. La preocupación por la felicidad, la satisfacción con las circunstancias personales y las condiciones necesarias para un buen vivir no son en absoluto recientes. La reflexión de lo que constituye el bienestar y la felicidad se remonta a Platón y Aristóteles.

Al margen de los acercamientos filosóficos, contamos con décadas de investigación científica sobre calidad de vida, cuyos inicios se sitúan a mediados del siglo pasado. Los progresos de los últimos años nos van permitiendo comprender el sentido del término, de manera más concreta y operativa y determinar cómo evaluarlo y cómo planificar acciones para la mejora real en la vida de las personas.

La Calidad de Vida puede ser concebida como concepto antiguo y reciente a la vez. Antiguo, porque estuvo presente en los debates sobre bienestar, felicidad y buena vida durante siglos. Pero es reciente, porque la utilización del término tiene su origen en los años 60 del siglo pasado, a raíz del interés por el bienestar humano y por la evaluación del cambio social en los Estados occidentales (Arostegi, 1998).

El término calidad de vida entró en el vocabulario americano entre la Segunda Guerra Mundial y el programa de la Gran Sociedad de Lyndon Jonson y fue usado para enfatizar que la “buena vida” requería más que la simple riqueza material (Campbell,

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

1981). El avance de la industrialización trajo el desarrollo económico y las mejoras en las condiciones generales de vida. Ello llevó a que se identificara calidad de vida con la capacidad de acceso a bienes materiales.

Un poco más adelante se comienza a cuestionar no sólo el bienestar material, sino también si el bienestar social producía realmente bienestar personal. Así, el concepto de calidad de vida amplió su composición, integrando aspectos de bienestar personal y social en todas sus dimensiones (García, 1991; Veenhoven, 1997).

Las Naciones Unidas (1954) publicaron un informe sobre la definición y medición del nivel de vida en el que se incluían indicadores de salud, alimentación, condiciones de trabajo, vivienda, tiempo libre, seguridad, medio ambiente y educación (Casas, 1991; Lindström, 1994).

Fue ya a finales de los años 60 y en la década de los 70 cuando el concepto de Calidad de Vida cambió, y de pasar de entender el bienestar en términos objetivos, avanzó para incluir la perspectiva subjetiva de satisfacción con la vida. Este nuevo perfil le dio una entidad propia, diferenciándolo de los indicadores sociales y acentuando la percepción del sujeto sobre su vida y sobre las condiciones objetivas de su existencia.

El desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales, a mediados de los 70 y comienzos de los 80, provocó el proceso de diferenciación entre estos y Calidad de Vida. La expresión comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos.

El concepto adquiere una dimensión subjetiva, siendo indicadores psicológicos como la satisfacción personal, el bienestar psíquico o la felicidad, los que permitirán conocer la calidad de vida de una persona. El interés se centra en averiguar las reacciones subjetivas del individuo ante la presencia o ausencia de determinadas experiencias de vida (Goode, 1993; Dennis et al., 1993; Cummins, 1997).

Por lo tanto, haciendo un recorrido por la evolución de las definiciones hasta nuestros días, podemos mencionar que el concepto de calidad de vida ha estado relacionado

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

históricamente con el de “felicidad” y éste, a su vez, con los de “virtud” y “bienestar” (Bradburn N.M., 1969; Fordyce MW., 1988; Marías J., 1989; García Riaño, 1991; Strack, Argyle y Schawarz, 1991; Argyle, 1992; Nordenfelt, L. 1993; Diener E. 1994).

También el término calidad de vida aparece solapado en ocasiones con vocablos próximos como son el de “satisfacción vital” (Aparicio, 2000); “bienestar subjetivo” (Camfield, 2003; Diener y Lucas, 1999; Schwartz y Strack, 1999); “bienestar psicológico” (Casullo y Castro, 2000), “felicidad” (Tapia, fuentes y Murguía, 2003; Veenhoven, 1988), los cuales se vinculan con la dimensión subjetiva de Calidad de Vida.

Se trata por lo tanto de un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona, en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Aunque el listado específico de dimensiones varía algo entre los investigadores, la mayoría sugiere que el número real de las mismas es menos importante que el reconocimiento de:

- Que cualquier modelo propuesto debe reconocer la necesidad de utilizar un marco *multi-elemento*.
- Que las personas conozcan qué es lo importante para ellos, y
- Que cualquier agrupación de dimensiones debe representar, en conjunto, el constructo completo de calidad de vida (Schalock, 2005).

Tal como indican Schalock y cols. (2002), la calidad de vida incluye las condiciones de vida básicas (alimentación, vivienda y seguridad) y lo que enriquece la vida (inclusión social, ocio y actividades comunitarias).

Han existido dos aproximaciones básicas a la calidad de vida: aquella que lo concibe como una entidad unitaria, y la que lo considera como un constructo compuesto por una

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

serie de dominios. Felce y Perry (1995) encontraron diversos modelos conceptuales de Calidad de Vida. A las tres conceptualizaciones que ya había propuesto Borthwick-Duffy en 1992, añadieron una cuarta centrada en los valores personales. Según éstas, la Calidad de Vida ha sido definida:

- Como la calidad de las condiciones de vida de una persona.
- Como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales.
- Como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta.
- Y por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal, ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

La idea de que los valores personales determinan la calidad de vida percibida es sostenida por varios investigadores (Kahneman y cols., 1999; Parmenter y Donnelly, 1997). Se señalan dos ámbitos básicos: la dimensión objetiva (condiciones de vida experimentadas por las personas) y la dimensión subjetiva (la valoración del individuo sobre distintos aspectos de su existencia). Múltiples estudios destacan la importancia de la segunda dimensión (Brantley, Huebner y Nagle, 2002; Burleigh, Farber y Guillard, 1998; Reid y Renwick, 2001).

La calidad de vida objetiva es el grado en que las condiciones de vida de las personas alcanzan criterios observables de una buena vida (Veenhoven, 1996). Estos criterios se reflejan en indicadores como ingresos, seguridad, atención de salud, educación. Los autores aluden a condiciones de vida de las personas en varios dominios, a partir de medidas descriptivas de un individuo o grupo, en las cuales no interfiere una apreciación subjetiva, pudiendo ser el informante alguien externo al propio sujeto evaluado (Oleson, 1990; Velde, 1997; Vreeke y cols., 1997).

La calidad de vida subjetiva se refiere al grado en que las personas valoran sus propias vidas, es decir, el modo en que perciben sus salarios, su seguridad, la satisfacción con su

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

salud y con su educación. Lo subjetivo significa el hecho de juzgar las circunstancias de vida de manera individual y que varía de una persona a otra. Por tanto, calidad de vida subjetiva se refiere a la valoración que hace una persona sobre su vida y refleja la percepción de bienestar (Gregoire, 1995; Oleson, 1990).

La percepción subjetiva de calidad de vida ha recibido una atención especial por parte de los investigadores, sobre todo por los procesos psicológicos que subyacen (Casas, 1991; Felce y Perry, 1996; Oleson, 1990; Veenhoven, 1996), distinguiéndose dos procesos: uno cognitivo, que implica el juicio sobre la calidad de vida, y otro afectivo, vinculado a las emociones. El primero está más establecido en el tiempo, y el segundo es más cambiante (Casullo y Castro, 2000; Diener, 1984).

Junto al análisis de los procesos que subyacen a la percepción subjetiva de la calidad de vida, los investigadores han estudiado las circunstancias personales, sociales o culturales que están relacionadas con una mayor o menor percepción de satisfacción. Esto les ha llevado a valorar las diferencias existentes entre grupos, en función de variables diversas, y a buscar una respuesta a la pregunta de por qué algunos sujetos se sienten satisfechos y otros no (Contini, 2001).

Se han explorado variables sociales y culturales, bajo el supuesto de que hay culturas que enfatizan la visión del lado positivo de las cosas y están satisfechas, y al contrario (Veenhoven, 1996). Es la relación entre ambas medidas, objetivas y subjetivas, la que más ha interesado a los investigadores. García (2005) entiende la calidad de vida como la combinación de calidad en las condiciones de vida y la satisfacción personal, es decir, la combinación de componentes objetivos y subjetivos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende la Calidad de Vida como: “la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus metas, expectativas e intereses” (Szabo, 1996). La definición nos sitúa en una noción de percepción subjetiva y sistema de valores o metas, expectativas e intereses, todos ellos elementos del concepto. Además, la OMS incluye la idea de la influencia del contexto cultural en la percepción del bienestar, que lleva a Schalock y Verdugo (2002) a concebir la calidad de vida como un concepto que integran lo *emic* (lo que está determinado culturalmente)

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

y lo *etic* (una faceta universal), señalando que la comprensión y aplicación del constructo debe incluir el estudio de los valores y asunciones transmitidos a través de la cultura.

En 1986, la Organización Mundial de la Salud declara que en cualquier definición de calidad de vida, se debería incluir por lo menos alguno de los siguientes aspectos:

- Las capacidades cognitivas, conductuales y de bienestar emocional.
- El sentimiento subjetivo de bienestar y satisfacción vital.
- Las condiciones socio-materiales objetivas de existencia y la percepción subjetiva de las mismas (aspecto subjetivo).
- La satisfacción derivada de las condiciones psicológicas y materiales reales y concretas de las personas.
- La percepción subjetiva del nivel de salud personal y su capacidad para comportarse de forma satisfactoria.
- La percepción de la utilidad de la vida y la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano.

Como resumen de lo visto hasta ahora, podríamos decir que el concepto de calidad de vida puede proporcionar el marco de investigación, evaluación y mejora de calidad. La importancia del concepto de calidad de vida, como actualmente se utiliza, radica en que se considera una noción sensibilizadora que nos proporciona un sentido de referencia y guía desde la perspectiva individual, centrándose en la persona y su ambiente; un marco conceptual para evaluar los resultados de calidad; un constructo social que guía la realización de estrategias de mejora y un criterio para evaluar la eficacia de estas estrategias.

Por otra parte la investigación sobre medidas de bienestar social en poblaciones de personas con enfermedades crónicas ha sido escasa, tal y como expusieron Hahn, Cella, Bode y Hanrahan (2010). Estos autores propusieron además un cuestionario que permite distinguir varias dimensiones del concepto, como se detalla con posterioridad.



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

El trabajo realizado por Hahn, Cella, Bode y Hanrahan (2010) se realizó con enfermos de cáncer, si bien parece susceptible de ser aplicado a otras enfermedades crónicas, siendo éste uno de los objetivos del presente trabajo.

El amianto o asbesto es un producto mineral de gran durabilidad y de reducido coste. Está formado por un conjunto de haces de fibras minerales sólidamente unidas muy resistentes al calor, abrasión y tracción. Estas características han hecho que sea un material ampliamente utilizado en productos de gran consumo, en la industria y en la construcción. Se estima que el mayor número de afectados pertenecen al sector naval, y en ellos se centra este trabajo.

Una vez contraída y desarrollada la enfermedad, el problema, desde un punto de vista psicosocial, se centra en la calidad de vida que puedan manifestar las personas afectadas.

Si bien han sido otras sintomatologías las que se han tratado en mayor medida en la literatura, -en concreto enfermedades dermatológicas- (por ejemplo véase el trabajo de Hees, Koeter, De Vries, Ooteman y Schene, 2010; o el de Gadalla, 2008), existen también investigaciones centradas en las consecuencias del padecimiento de asma por motivos laborales. Así, por ejemplo, Lowery, Henneberger, Rosiello, Sama, Preusse & Milton (2007) desarrollaron una investigación longitudinal tratando específicamente la calidad de vida. De igual manera, el estudio de Piirila, Keskinen, Luukkonen, Salo, Tuppurainen & Nordman (2005) se ha referido a pacientes con asma inducida por diisocianato. Y algunos trabajos, como el de Ward, Javitz, Smith & Wham (2002) ya habían destacado cómo el padecimiento de enfermedades respiratorias crónicas supone para los afectados una pérdida de ingresos por motivos laborales muy importante.

Mención aparte merece la forma de abordar este tipo de investigaciones. Desde la Psicología, se ha optado por emplear de manera casi fija como el instrumento principal el “Symptom Checklist” o SCL-90, de Derogatis (1973) y su versión revisada SCL-90-R (Derogatis, 1997). El artículo inicial de Derogatis y la posterior validación de la estructura de su cuestionario (Derogatis, Rickels & Rock, 1976, Derogatis & Cleary, 1977a, 1977b) se ha convertido en la obra de referencia al respecto.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

El modelo de trabajo de nuestras sociedades está cambiando, siendo cada vez más frecuente la preocupación por la calidad de vida laboral (Benítez, 2008), y en concreto por la salud laboral y la lucha por su incremento. Desde un punto de vista psicológico y psicosocial, se ha enfatizado la importancia de variables como el acoso (Velasco, 2010), el síndrome de estar quemado (Hamaideh, 2011), o en general el estrés, como variables que afectan a los trabajadores y que crean patologías laborales.

El tomar en cuenta la importancia de las variables psicológicas en el mundo organizacional tiene claras implicaciones y consecuencias para la salud y el bienestar de los trabajadores y tiene efectos importantes sobre la salud y eficacia de las organizaciones (Ventegodt, Andersen, Kandel, Enevoldsen y Merrick, 2008).

Las empresas cada vez son más conscientes de que una parte de su responsabilidad corporativa social es promover la salud y crear mejores lugares de trabajo (Mababu, 2010; De Mingo Manzanero y De Mingo Domínguez, 2011; Peloza y Shang, 2011).

Específicamente relacionado con la investigación de intoxicación por amianto, el trabajo de Maurel et al. (2009), cuyos componentes forman la autodenominada Red Nacional de exposición anterior al asbesto, es de gran importancia. Este grupo elaboró la denominada “encuesta amianto” (APEXS), tratando de determinar los cambios en las variables psicológicas de los sujetos afectados. A veces la literatura no se ha referido a los efectos del amianto en sí, pero sí a un tema muy central dentro de este efecto, como son las consecuencias del padecimiento de asma por motivos laborales (Ward et al., 2002; Piirila et al., 2005; Lowery et al., 2007).

Se ha trabajado mucho la reducción del estrés, y se ha medido el estrés mediante los indicadores del SCL-90-R, específicamente mediante el de ansiedad (Kabatzzinn et al., 1992). Otro de los temas clásicos para los que se ha utilizado la medida del SCL-90-R ha sido la magnitud del estrés postraumático (Mikulincer, Florian y Weller, 1993; Davidson et al., 1997).

Más cercano a nuestra línea de investigación, Drossman, Leserman, Li, Mitchell, Zagami y Patrick (1991) se han referido a cómo las formas que utilizan los pacientes

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

con enfermedades crónicas ante la enfermedad poseen una percepción más negativa de su bienestar y de su salud, y unos niveles de ansiedad mucho más elevados. La diferencia entre este estudio y el que aquí se presenta es que la muestra del de Drossman et al. (1991) la formaban personas con enfermedades inflamatorias intestinales. E Hyphantis et al. (2009), analizó a personas que padecen cáncer, glaucoma o trastornos reumáticos.

Hanson et al. (2009) se centran exclusivamente en las enfermedades laborales. Y los desplazamientos de poblaciones que huyen de las guerras, y el estrés postraumático generado por esta situación, se ha estudiado por Araya, Chotai, Komproe y De Jong (2007), utilizando muestras de desplazados etíopes.

### **3. FACTORES PSICOSOCIALES Y SALUD.**

La Organización Internacional del Trabajo, definía los factores psicosociales como un conjunto de interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización, por una parte, y, por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción laboral.

Los factores psicosociales se definen como “aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo” .

En la Nota Técnica de Prevención 443, se definen los factores psicosociales como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo.

En la Ley 31/ 1995 de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 4.7.d, se dice que aquellas características de la organización y ordenación del trabajo, que influyan en la magnitud de riesgos a que esté expuesto el trabajador, se deben considerar condición de trabajo, haciendo referencia a “todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador”. En consecuencia, ha de ser objeto de la correspondiente evaluación y prevención (Caicoya, 2004).

Los factores de riesgo psicosociales han de ser aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización que puedan producir daños específicos para la salud de los trabajadores en función del nivel de exposición y de la persona, tiempo y lugar (Caicoya, 2004). Los factores psicosociales comprenden la cultura de la organización y su clima, las funciones y características de las tareas y las

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

relaciones interpersonales en el trabajo. Algunos autores incluyen también, en este concepto, el entorno extralaboral y la personalidad del individuo (Sauter, Hurrell, Murphy y Levi, 2001).

Unos factores psicosociales pueden afectar negativamente tanto al bienestar, la salud o la seguridad de los trabajadores, como al desarrollo del trabajo, los factores psicosociales pueden considerarse riesgos psicosociales (Meliá, Nogareda, Lahera, Duro, Peiró, Salanova y Gracia, 2006). Por lo tanto, se definen los riesgos psicosociales como aquellos factores psicosociales que pueden adoptar valores adversos o desfavorables que pueden afectar negativamente a la salud y a la seguridad de los trabajadores, así como al desarrollo del trabajo, entendiendo por factores psicosociales aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea.

Los riesgos psicosociales incluyen características de la tarea, estructura de la organización, características del empleo, características de la empresa y organización del tiempo de trabajo (Lahera y Góngora, 2006).

Los riesgos psicosociales se pueden clasificar en tres grandes grupos: grupo de riesgos relacionados con la organización del trabajo, los relativos a las tareas específicas de cada trabajador y aquellos relativos a las interacciones sociales de los empleados (Meliá, Nogareda, Lahera, Duro, Peiró, Salanova y Gracia; 2006).

La preocupación por el estudio de los riesgos psicosociales en el entorno laboral surge fundamentalmente por la alta relación encontrada entre factores psicosociales y enfermedad (Martín, Luceño, Jaén y Rubio; 2007).

El estar expuesto a factores psicosociales adversos en el entorno laboral, produce tensión mental en los trabajadores (estrés laboral) que, mantenida en el tiempo, puede constituir un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular (Karasek 1979; Karasek y Theorell, 1990; Stansfeld y Marmot, 2002).

También se ha relacionado con otras enfermedades como: trastornos musculoesqueléticos, depresión, burnout (Gil-Monte, Carretero y Roldán, 2005; Boad), o baja autopercepción de la salud.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Desde el punto de vista organizacional, la percepción de estrés y la falta de satisfacción laboral también se ha relacionado con carga mental (Rubio, Díaz, Martín, y Puente; 2004), absentismo laboral, accidentabilidad y una mayor propensión a abandonar la organización (Osca, González-Camino, Bardera y Peiró, 2003; Luceño y Martín, 2005; González-Romá et al., 2005).

La personalidad del empleado también influye en la percepción del entorno laboral. Los sujetos que presentan un patrón motivacional, caracterizado por un compromiso elevado en el trabajo y una alta necesidad de aprobación, tienen un mayor riesgo de experimentar tensión debido a un intercambio no simétrico (Martín, Luceño, Jaén y Rubio; 2007).

Esto parece deberse a que estos trabajadores se exponen con mayor frecuencia a altas demandas en el trabajo o exageran sus esfuerzos más allá de lo formalmente necesario; como resultado, son más vulnerables a la frustración, debido a las elevadas expectativas con respecto a las recompensas (Siegrist, 1996).

Los sujetos que presentan una afectividad negativa tienen una percepción más negativa de sí mismos y del mundo que les rodea, por lo que perciben los factores psicosociales de forma más adversa, en comparación con los sujetos que tienen una afectividad positiva. Se caracterizan por concentrarse en los aspectos negativos de todas las cosas y por experimentar malestar considerable en todas las situaciones, tenderán a reaccionar con comportamientos y actitudes negativas, independientemente de las condiciones objetivas, que repercutirán en el grupo al que pertenecen, en comparación con los sujetos que tienen una afectividad positiva.

Así, la distinción entre afecto positivo y afecto negativo ha sido considerada como uno de los principales pilares para diferenciar entre ansiedad y depresión. Por lo tanto, poseer un patrón de personalidad dominado por afectividad negativa haría a los sujetos más vulnerables, constituyendo un factor de riesgo de ansiedad, depresión y estrés laboral.

Sólo si se es capaz de reaccionar positivamente, se anulará la fuerza desestabilizadora. Por tanto, se precisan sistemas organizativos de control, que deberían corresponder a los mandos, adecuados no sólo a las condiciones objetivas, cuando se pudieran medir, sino

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

también a las particulares formas de reacción de los individuos y los grupos (Caicoya, 2004).

Otra característica de personalidad que influye en la percepción sobre los riesgos psicosociales es el rasgo de ansiedad del trabajador. Así los trabajadores con un elevado rasgo de ansiedad se caracterizan por presentar una propensión ansiosa, que les lleva a percibir las situaciones como amenazantes y, por tanto, a elevar su estado de ansiedad, perciben el entorno como más estresante en relación a aquellos con bajo rasgo de ansiedad (Luceño, Martín, Jaén y Díaz; 2006).

Esta exposición a los factores de riesgos psicosociales y su relevancia en la seguridad y salud en el trabajo ha llevado a su medición. Distintas encuestas de salud y condiciones de trabajo, de ámbito nacional y europeo, demuestran una tendencia creciente en el número de trabajadores que declaran estar expuestos a estos factores de riesgo (INSHT, 2000). Esto plantea la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas.

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo considera que las intervenciones en el trabajo sobre los riesgos psicosociales se pueden dividir en tres categorías: sobre los individuos; sobre el interfaz individuo-organización y sobre la organización.

Las intervenciones sobre el individuo pretenden disminuir los niveles de estrés mediante diferentes técnicas, que incluyen relajación y afrontamiento. Las intervenciones sobre la interfaz buscan mejorar las relaciones entre colegas y entre ellos y los supervisores o lograr el mejor ajuste persona-medio. Finalmente, las intervenciones sobre el medio se centran en producir cambios en la estructura de la organización o el ambiente físico.

De acuerdo con la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y con el Reglamento de los Servicios de Prevención, existe la misma obligación por parte de las empresas de evaluar los riesgos psicosociales que cualquier otra clase de riesgos. Según el artículo 15b de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, deben evaluarse todos los riesgos que no se hayan podido eliminar y que afecten a la seguridad y salud de los trabajadores, para (artículo 16.1) planificar la acción preventiva que pueda corresponder. Por tanto, de acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales,

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

para que un riesgo deba ser evaluado han de confluír dos razones: que el riesgo no haya podido ser eliminado, y que afecte a la salud y seguridad de los trabajadores. Los riesgos psicosociales cumplen claramente ambos criterios (Meliá, Nogareda, Lahera, Duro, Peiró, Salanova y Gracia; 2006).

Asimismo, en el artículo 14 se establece que el empresario garantizará la seguridad y salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo, no solamente a los que se clasifiquen como accidente de trabajo o enfermedad profesional, sino también a las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.

De acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, todas las empresas deben abordar una evaluación de los riesgos psicosociales ajustada a sus características, es decir, considerando aquellos riesgos que pueden afectar a sus trabajadores según la actividad y las características de la empresa y según los puestos que desempeñen.

La evaluación de riesgos psicosociales tiene como objetivo mejorar la seguridad y salud de los empleados de la empresa, los resultados pueden contribuir muy positivamente al incremento de la calidad de la vida laboral, -de la cual depende en gran parte la salud mental en el trabajo (Duro, 2005)-, al aumento del clima y de la cultura de seguridad (Meliá y Sesé, 1999) y al desarrollo de organizaciones saludables (Salanova, 2005).

Por lo tanto, la evaluación de riesgos psicosociales se convierte en una herramienta preventiva de gran importancia, puesto que la identificación, valoración y control de los factores de riesgo de origen psicosocial y la planificación de las medidas preventivas correspondientes (Nogareda y Almodovar, 2006), conducen a una gestión eficaz de las personas de la organización, en el sentido de una mejor adecuación a la tarea a desempeñar, al entorno y a la empresa, y se traduce en la eficacia de la organización: mejor rendimiento, menor absentismo y mayor satisfacción (Lahera y Góngora, 2006).

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales tiene por objeto la determinación del cuerpo básico de garantías y responsabilidades preciso para establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

condiciones de trabajo, todo ello dentro de una política coherente, coordinada y eficaz de prevención de riesgos laborales en consonancia con la normativa de la Unión Europea que, mediante el Acta Única y a tenor del artículo 118.A, promueve en todos sus estados miembros la mejora del medio de trabajo para conseguir la armonización en el proceso de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores (Reig-Botella y Clemente, 2010b).

La prevención debe ser el objetivo más importante de la actividad empresarial, evitando o minimizando las causas de los accidentes y enfermedades profesionales (Reig-Botella y Clemente, 2010a).

#### 4. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE FERROLTERRA.

Ferrol es la ciudad cabecera de la comarca de Ferrolterra con ubicación 43.29 N, 8.14 O tiene una población según censo del 2011 de 72.963 habitantes con una superficie de 82,65 km<sup>2</sup> y una densidad de población de 882.78 habitantes/km<sup>2</sup>.

Tradicionalmente el monocultivo industrial de Ferrol estuvo basado en el sector naval además de ser base militar por su carácter de ciudad departamental de la Zona Marítima del Cantábrico.

A partir de la reconversión naval de los años ochenta, con la pérdida de puestos de trabajo directos así como indirectos de las industrias auxiliares que ocupan a un número significativo de mano de obra, la población de Ferrol experimentó un notable descenso que ha continuado hasta la actualidad como podemos ver en las cifras de los últimos seis años (tablas 2 y 3)

**Tabla 2. Población total y por sexos 1996. Fuente: INE.**

Total			Menores de 16 años			De 16 a 64 años			De 65 y más años		
ambos sexos	varones	mujeres	ambos sexos	varones	mujeres	ambos sexos	varones	mujeres	ambos sexos	varones	mujeres
83048	38902	44146	11578	5854	5724	56544	27248	29296	14926	5800	9126

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 3. Población total y por sexos 2011. Fuente: INE**

Total			Menores de 16 años			De 16 a 64 años			De 65 y más años		
ambos sexos	varones	mujeres	ambos sexos	varones	mujeres	ambos sexos	varones	mujeres	ambos sexos	varones	mujeres
72963	34320	38643	8688	4528	4160	46793	22873	23920	17482	6919	10563

En lo referente a la comarca de Ferrolterra, esta comarca la componen los municipios de:

- Ferrol
- Narón
- Neda
- Fene
- Ares
- Mugardos
- Valdoviño
- As Somozas
- San Sadurniño
- Moeche
- Cedeira.

Con una población de a los 185.582 habitantes es la tercera área metropolitana más poblada de Galicia después de Vigo y A Coruña.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

**Tabla 4. Población total y por sexo de la comarca de Ferrolterra. Fuente: INE**

<b>Ambos sexos</b>	<b>Total</b>	<b>Menores de 16 años</b>	<b>De 16 a 64 años</b>	<b>De 65 y más años</b>
<b>15002-Ames</b>	28.852	5.544	20.454	2.854
<b>15022-Cedeira</b>	7.338	790	4.578	1.970
<b>15035-Fene</b>	13.902	1.496	9.106	3.300
<b>15036-Ferrol</b>	72.963	8.688	46.793	17.482
<b>15049-Moeche</b>	1.363	104	768	491
<b>15051-Mugardos</b>	5.481	565	3.481	1.435
<b>15054-Narón</b>	38.910	5.522	26.206	7.182
<b>15055-Neda</b>	5.442	535	3.454	1.453
<b>15076-San Sadurniño</b>	3.099	260	1.876	963
<b>15081-Somozas, As</b>	1.306	103	830	373
<b>15087-Valdoviño</b>	6.926	666	4.394	1.866
<b>Hombres</b>	<b>Total</b>	<b>Menores de 16 años</b>	<b>De 16 a 64 años</b>	<b>De 65 y más años</b>
<b>15002-Ames</b>	13.957	2.827	9.960	1.170
<b>15022-Cedeira</b>	3.659	433	2.380	846
<b>15035-Fene</b>	6.673	728	4.546	1.399
<b>15036-Ferrol</b>	34.320	4.528	22.873	6.919
<b>15049-Moeche</b>	638	49	393	196
<b>15051-Mugardos</b>	2.661	265	1.806	590
<b>15054-Narón</b>	18.929	2.798	13.032	3.099
<b>15055-Neda</b>	2.641	281	1.745	615
<b>15076-San Sadurniño</b>	1.534	124	979	431

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

<b>15081-Somozas, As</b>	666	57	448	161
<b>15087-Valdoviño</b>	3.396	331	2.219	846
<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>	<b>Menores de 16 años</b>	<b>De 16 a 64 años</b>	<b>De 65 y más años</b>
<b>15002-Ames</b>	14.895	2.717	10.494	1.684
<b>15022-Cedeira</b>	3.679	357	2.198	1.124
<b>15035-Fene</b>	7.229	768	4.560	1.901
<b>15036-Ferrol</b>	38.643	4.160	23.920	10.563
<b>15049-Moeche</b>	725	55	375	295
<b>15051-Mugardos</b>	2.820	300	1.675	845
<b>15054-Narón</b>	19.981	2.724	13.174	4.083
<b>15055-Neda</b>	2.801	254	1.709	838
<b>15076-San Sadurniño</b>	1.565	136	897	532
<b>15081-Somozas, As</b>	640	46	382	212
<b>15087-Valdoviño</b>	3.530	335	2.175	1.020

## **II. INVESTIGACIÓN**

## 5. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El Real Decreto 396/2006 de 31 de marzo, que establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto, ha venido a completar el desarrollo de la legislación anteriormente citada, aportando un nuevo cuerpo normativo sobre las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto.

Todos los problemas de salud causados a los trabajadores expuestos hicieron que se limitara y prohibiera el uso y comercialización de los productos con amianto. En nuestro país, la Orden Ministerial del 7 de diciembre de 2001, que traspuso la Directiva 1999/77/CE, estableció que a partir del 14 de junio de 2002 el amianto, en todas sus variedades, quedara prohibido, no pudiendo comercializarse ningún producto que lo contenga en su composición a partir del 14 de diciembre de 2002. Por lo tanto, desde el 14 de junio de 2002 ningún proceso industrial puede utilizar amianto como materia prima y tampoco se puede ni vender ni adquirir productos con amianto en España.

Por tanto, no existirá exposición al amianto en los procesos de fabricación directa o por su uso en materiales o procesos, sino que la exposición podrá existir en los procesos de retirada, demolición, mantenimiento y reparación que se realicen en materiales que contengan amianto. Este cambio en las exposiciones de los trabajadores, junto con la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, hizo que la anterior legislación existente con respecto al amianto (Reglamento sobre trabajos con riesgos de amianto, de 31 de octubre de 1984, y modificaciones posteriores) necesitara una revisión puesto que, por un lado contemplaba principalmente los procesos productivos relacionados con el amianto, y por otro lado, aunque contaba con conceptos preventivos, como la evaluación de riesgos, la formación e información a los trabajadores..., no contemplaba todos los aspectos preventivos desarrollados en la Ley de Prevención.

De estas necesidades, junto con la exigencia comunitaria de transposición de la Directiva 2003/18/CE, surge la aparición del Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

trabajos con riesgo de exposición al amianto, publicado en el BOE el 11 de abril de 2006.

El Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas han diseñado y consensado con los profesionales sanitarios y las organizaciones empresariales y sindicales representativas un Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los trabajadores que han estado expuestos al Amianto, con el objetivo de garantizar una intervención adecuada, uniforme y armonizada de estos trabajadores en todo el territorio nacional. Este programa fue aprobado por la Comisión de Salud Pública en reunión de 12 de diciembre de 2002, por la Comisión Nacional de Salud en el Trabajo en Plenario de 29 de enero de 2003 y por el Consejo Interterritorial del SNS en reunión de su Comisión Delegada de 26 de febrero de 2003.

En dicho programa se contemplaban las siguientes actividades: elaborar un registro de trabajadores expuestos, establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud postocupacionales por exposición al amianto, exámenes de salud postocupacionales iniciales por exposición al amianto, establecer la continuación de la vigilancia de salud postocupacional, favorecer el reconocimiento médico-legal de las enfermedades derivadas de la exposición al amianto y evaluar el propio programa de vigilancia de la salud.

El seguimiento de los trabajadores expuestos a amianto persigue cuatro metas principales: identificar poblaciones de alto riesgo, identificar situaciones sobre las que actuar preventivamente, descubrir daño para la salud producido por el trabajo y desarrollar métodos de tratamiento, rehabilitación y prevención.

Se puede decir, sin duda que el sector naval ha sido uno de los más afectados por el uso del amianto, como así lo demuestra la cantidad de trabajadores de este sector que actualmente están siendo sometidos periódicamente a reconocimientos específicos.

Ferrol es ya una de las ciudades industriales europeas con mayor cifra de enfermos por amianto, porcentualmente respecto a su número de habitantes.

La comarca, Ferrolterra, registra ya cinco casos de mesotelioma anuales por cada cien mil habitantes. Este cáncer tremendamente agresivo, causado por las fibras de asbesto,



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

es considerado por los expertos como centinela: por cada caso existen otros dos de asbestosis y tres de cánceres pulmonares. La ratio coloca a la ría de Ferrol a la altura de Glasgow, Liverpool o las poblaciones con astilleros de la costa atlántica norteamericana. A pesar de que el amianto, como material aislante para el forrado de tuberías de calor y calderas en los buques, se dejó de utilizar en Bazán (ahora Navantia) en 1982, lo cierto es que continúan aflorando casos cada día.

Entre este colectivo, el grupo mayoritario lo forman trabajadores prejubilados o jubilados del astillero público ferrolano, pero también de Astano.

Esta investigación se centra en la comarca de Ferrolterra, concretamente en las Factorías de Navantia (antigua Bazán) y Astano, donde se concentran un promedio de 600 afectados por el amianto. El propósito es realizar el estudio sobre la salud psicosocial de las personas afectadas en la comarca.

El objetivo general de la presente propuesta de investigación, por lo tanto, es realizar una evaluación del estado de salud psicosocial y mental actual de los afectados por el amianto en la comarca de Ferrolterra.

Y de manera específica, dicho objetivo general se centrará en determinar la salud de los afectados en las siguientes áreas:

- Sintomatología psicosomática y de estrés psicosocial ligada a la enfermedad, analizando específicamente las siguientes áreas:
  - ✓ Somatizaciones.
  - ✓ Sintomatología Obsesivo-Compulsiva.
  - ✓ Grado de sensibilidad interpersonal.
  - ✓ Nivel de depresión.
  - ✓ Nivel de ansiedad.
  - ✓ Nivel de hostilidad.
  - ✓ Nivel de ansiedad de tipo fóbica.
  - ✓ Nivel de ideación paranoide.
  - ✓ Nivel de psicoticismo.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

La detección de los bloques de sintomatología especificados nos permitirá, por otra parte, encontrar un indicador global de sintomatología psicosomática.

- Red psicosocial y apoyo psicosocial de las personas afectadas, que obtendrá información sobre los cambios en la red de apoyo social en las siguientes áreas:
  - ✓ Apoyo instrumental.
  - ✓ Apoyo informativo.
  - ✓ Apoyo emocional positivo.
  - ✓ Apoyo emocional negativo.
  - ✓ Red social positiva.
  - ✓ Red social negativa.

De manera previa se tratará de verificar las propiedades psicométricas de la escala de Hahn, Cella, Bode y Hanharan que se utilizará para este estudio. Esperamos verificar que esta escala de Hahn, Cella, Bode y Hanrahan posee fiabilidad adecuada, y que se puede verificar la validez de forma que se obtendrán correlaciones negativas entre las escalas de bienestar social positivo (y sobre todo la satisfacción) y la existencia de sintomatología psicosomática, y correlaciones positivas entre las escalas de bienestar social negativo y la existencia de sintomatología psicosomática. Y si tal cuestión se verifica, en segundo lugar se pretende determinar si las dimensiones de la escala citada permiten diferenciar a los sujetos de ambos grupos.

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1 Instrumentos**

- Cuestionario de determinación de apoyo psicosocial y de redes sociales. Hahn, Cella, Bode y Hanrahan (2010). Este cuestionario se aplicará previa adaptación de cuyo procedimiento se hablará en el apartado de resultados.

Consta de ocho dimensiones, si bien algunas de ellas se refieren al polo positivo o negativo del mismo concepto, por lo que en realidad son seis: apoyo instrumental, apoyo informativo, apoyo emocional (positivo y negativo), compañerismo social (positivo y negativo), limitaciones, y satisfacción. Por otra parte, existen 3 tipos de escalas que se refieren al apoyo (instrumental, informativo y emocional). De cara a nuestro análisis posterior consideraremos cada una de las ocho escalas por separado.

- Cuestionario de determinación de sintomatología psicosocial y psicósomática SCL-90-R de Derogatis. Este cuestionario, ampliamente utilizado en nuestro entorno para detectar sintomatología psicológica en personas tanto a nivel clínico como de investigación.

Consta de 90 ítems puntuables en escala tipo Likert que va del “0” (ausencia del síntoma) al “4” (presencia total).

A través de esta prueba se obtienen nueve escalas sintomáticas y tres índices de malestar psicológico.

### **6.2. Participantes**

Se recogió información de dos muestras de personas relacionadas con el trabajo en los astilleros de la zona de Ferrolterra.

Afectados por la intoxicación por amianto (muestra experimental).

Trabajadores de la muestra de control, actualmente trabajadores de los astilleros pero que no presentan en la actualidad manifestación de enfermedad profesional alguna.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Estos trabajadores fueron igualados en edad porcentualmente (muestreo por cuotas) lo más posible a la muestra experimental.

Se trata de un muestreo incidental no probabilístico, compuesto por:

Grupo experimental (afectados): 110

Grupo control: 46

### 6.3. Procedimiento

Se elaborará una batería de pruebas que se aplicará a la muestra indicada, y que se compondrá de los siguientes grandes bloques:

- ✓ Datos de identificación sociodemográfica y personal.
- ✓ Datos de identificación histórico-laboral.
- ✓ Cuestionario de determinación de sintomatología psicosocial y psicósomática SCL-90-R de Derogatis.
- ✓ Cuestionario de determinación de apoyo psicosocial y de redes sociales. Hahn, Cella, Bode y Hanrahan.

## 7. RESULTADOS

### 7.1 Verificación de las propiedades psicométricas de la escala de Hahn et al.

Se pretende en primer lugar verificar si el cuestionario de Hahn, Cella, Bode y Hanrahan posee cualidades psicométricas suficientes como para ser empleado en muestras españolas, y en concreto en enfermos crónicos que padecen problemas derivados de intoxicación por amianto.

Se pretende verificar la fiabilidad de dicho cuestionario, y su validez al correlacionarlo con la escala de síntomas SCL-90-R de Derogatis.

Se espera verificar que el cuestionario de Hahn, Cella, Bode y Hanrahan posee fiabilidad adecuada, y que se puede verificar la validez de forma que se obtendrán correlaciones negativas entre las escalas de bienestar social positivo (y sobre todo la satisfacción) y la existencia de sintomatología psicosomática, y correlaciones positivas entre las escalas de bienestar social negativo y la existencia de sintomatología psicosomática. Y si tal cuestión se verifica, en segundo lugar se pretende determinar si las dimensiones de la escala citada permiten diferenciar a los sujetos de ambos grupos.

A continuación se describe, como parte de los resultados, el estudio previo sobre la verificación de las propiedades psicométricas de la escala de Hahn, Cella, Bode y Hanrahan tenemos, detallando cada uno de los apartados de dicho estudio, por tanto, como parte de los resultados del estudio general objeto de este trabajo :

#### - **Participantes:**

Participaron en el estudio 180 personas, siendo 110 enfermos crónicos afectados de enfermedades respiratorias derivadas de intoxicación por amianto, y 70 sanas, igualadas por bloques de edad de manera proporcional al grupo de personas afectadas por la enfermedad. Todos fueron varones, con una media de edad de 67 años, gran parte de

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

ellos ya jubilados. Todos eran trabajadores de los astilleros de la zona de Ferrol (España). Se trata de un muestreo incidental no probabilístico.

### - Instrumentos

Para la realización de la investigación se emplearon dos instrumentos.

El primero de ellos la escala a adaptar, de Hahn, Cella, Bode y Hanrahan (2010). Consta de ocho dimensiones, si bien algunas de ellas se refieren al polo positivo o negativo del mismo concepto, por lo que en realidad son seis: apoyo instrumental, apoyo informativo, apoyo emocional (positivo y negativo), compañerismo social (positivo y negativo), limitaciones, y satisfacción. Por otra parte, existen 3 tipos de escalas que se refieren al apoyo (instrumental, informativo y emocional). De cara a nuestro análisis posterior consideraremos cada una de las ocho escalas por separado. Los datos facilitados por Hahn, Cella, Bode y Hanrahan (2010) no ponen de manifiesto los coeficientes de fiabilidad alfa de Cronbach de cada escala sino la prueba de Rasch. El segundo de los instrumentos se trata del cuestionario SCL-90-R de Derogatis (adaptación y baremación española de González de Rivera -Derogatis, 2002- ).

Dado que estamos trabajando con personas con enfermedad crónica, se pensó que era imprescindible determinar el nivel de sintomatología psicosomática que presentaban. Esta prueba permite valorar las siguientes dimensiones: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo, así como un índice global de gravedad (GSI).

Se realizó una traducción y adaptación de la prueba de Hahn, Cella, Bode y Hanrahan (2010), testándose previamente en un pequeño grupo, efectuándose modificaciones

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

hasta verificar que se comprendían todas las preguntas. Se utilizó la misma escala de respuesta de los autores citados.

La escala citada formó parte de un cuestionario más amplio, en el que en primer lugar se solicitaban datos sociodemográficos, después se incluía el cuestionario de Hahn, Cella, Bode y Hanrahan (2010), y después el SCL-90-R de Derogatis.

Para la contactación con los afectados se contó con la participación de las asociaciones de afectados. La muestra de comparación se obtuvo contando con la participación de la empresa estatal de astilleros españoles, Navantia. La misma empresa facilitó también el contacto con los trabajadores jubilados no afectados.

Se anexó al cuestionario un consentimiento informado, donde se explicaba el objeto del estudio, se especificaba la tarea a desarrollar por los participantes, se aseguraba el anonimato, y se informaba de la forma de contacto con los investigadores para poder resolver cualquier tipo de duda o poder ejercer sus derechos a eliminar la información aportada. Ningún sujeto contactado se negó a participar.

Una vez recogida la información, se codificó y se analizó con el programa estadístico SPSS.

Para la determinación de la fiabilidad de la escala de Hahn, Cella, Bode y Hanrahan (2010), se utilizó la prueba “alpha” de Cronbach, basada en coeficientes de correlación de Pearson. Se calcularon en primer lugar los estadísticos descriptivos que se encontraron para las dos submuestras (Tabla 5).

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 5: Fiabilidad del cuestionario de bienestar social. Coeficientes Alpha de Cronbach**

Grupo		Alfa de Cronbach
Apoyo instrumental	Control	.962
	Afectados	.967
Apoyo informativo	Control	.940
	Afectados	.946
Apoyo emocional positivo	Control	.965
	Afectados	.971
Apoyo emocional negativo	Control	.892
	Afectados	.861
Compañerismo social positivo	Control	.963
	Afectados	.944
Compañerismo social negativo	Control	.885
	Afectados	.821
Limitaciones	Control	.966
	Afectados	.935
Satisfacción	Control	.878
	Afectados	.930



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Se puede observar cómo en las dimensiones de apoyo instrumental, apoyo informativo, apoyo emocional positivo y negativo, compañerismo social positivo y limitaciones, las puntuaciones medias de las dos submuestras son muy similares (si bien dicho resultado debe matizarse en función de las desviaciones típicas). Y cómo en compañerismo social negativo y en satisfacción es donde se encuentran las mayores diferencias.

Los resultados de fiabilidad (Tabla 5) ponen de manifiesto cómo todas las correlaciones encontradas son muy elevadas, expresando alta fiabilidad.

La correlación más baja es de .861 por lo que se puede afirmar que la escala es fiable en la población española, y tanto para la submuestra de enfermos crónicos afectados, como en la de comparación de personas sanas. La media global de la fiabilidad para la submuestra de sujetos no afectados fue de .931 y para la submuestra de afectados de .922. La media global de fiabilidad fue de .926.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 6: Correlaciones entre bienestar social y sintomatología**

	Apoyo instrumental	Apoyo informativo	Apoyo emocional	Apoyo emocional	Compañerismo social positivo	Compañerismo social negativo	Limitaciones	Satisfacción
Somatización	.255**	.158	.177*	.339**	.215**	.414**	.310**	-.348**
Obsesión Compulsión	.264**	.137	.167*	.378**	.196*	.382**	.180*	-.361**
Sensibilidad Interpersonal	.270**	.092	.111	.366**	.197*	.315**	.002	-.421**
Depresión	.300**	.235**	.207*	.314**	.278**	.365**	.139	-.445**
Ansiedad	.257**	.138	.149	.339**	.213**	.421**	.180*	-.433**
Hostilidad	.034	-.100	-.104	.394**	-.036	.411**	.199*	-.276**
Ansiedad Fóbica	.308**	.232**	.237**	.260**	.286**	.333**	.077	-.458**
Ideación paranoide	.328**	.182*	.230**	.308**	.322**	.308**	.014	-.426**
Psicoticismo	.286**	.150	.174*	.353**	.214**	.391**	.130	-.411**
Índice Global de Gravedad GSI	.182	.056	.073	.415**	.084	.485**	.312**	-.304**

Verificada la fiabilidad, se determinó la validez de la escala estableciendo la correlación con la prueba SCL-90-R.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 7: Estadísticos descriptivos de las dimensiones de bienestar social**

Dimensión		Media	Desviación Típica
Apoyo instrumental	Control	3.386	1.314
	Afectados	3.491	1.169
Apoyo informativo	Control	3.499	1.040
	Afectados	3.442	1.317
Apoyo emocional positivo	Control	3.740	1.079
	Afectados	3.774	1.039
Apoyo emocional negativo	Control	2.244	.904
	Afectados	2.394	1.091
Compañerismo social positivo	Control	3.319	1.152
	Afectados	3.298	1.155
Compañerismo social negativo	Control	1.875	.810
	Afectados	2.269	1.160
Limitaciones	Control	2.941	1.365
	Afectados	3.069	1.239
Satisfacción	Control	4.288	.848
	Afectados	3.751	1.086

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Los resultados indican cómo se encuentran bastantes correlaciones significativas, muchas de ellas incluso para una significación estadística igual o inferior a .001. Es de destacar cómo las dimensiones de apoyo emocional negativo, compañerismo social negativo y satisfacción, correlacionan significativamente con todas las dimensiones de la escala de síntomas, en el caso de las dos primeras de forma negativa, y en el de la tercera positivamente.

El apoyo instrumental también correlaciona con todas las áreas de la escala de síntomas, salvo con la dimensión global GSI, cuestión que también ocurre en el caso del compañerismo social positivo. La dimensión que presenta menores niveles de correlaciones significativas con la escala de síntomas es el apoyo informativo. En cualquier caso, se producen correlaciones generalmente significativas entre las dos pruebas.

Verificados los datos de fiabilidad y de validez de la escala de bienestar social, se procedió a aplicar una prueba T de diferencia de medias entre los dos grupos (afectados y no afectados). Los resultados verifican cómo sólo se obtienen diferencias significativas en tres dimensiones: compañerismo social negativo, limitaciones y satisfacción (Tabla 8).

Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

Tabla 8: Prueba T de comparación grupo de enfermos crónicos vs. grupo de comparación en las dimensiones de bienestar social

Dimensiones	t	g.l.	Sign. Bil.	Diferencia medias	Error típico dif.
Apoyo instrumental	-.574	170	.567	-.10546	.18365
Apoyo informativo	.351	168.04	.726	.05701	.16252
Apoyo emocional positivo	-.508	157	.612	-.07327	.14419
Apoyo emocional negativo	-1.442	164	.151	-.15048	.10433
Compañerismo social positivo	.130	176	.897	.02068	.15916
Compañerismo social negativo	-3.313	163	.001	-.39362	.11882
Limitaciones	-2.420	153	.017	-.25403	.10497
Satisfacción	4.783	169.788	.000	.53744	.11237

## 7.2. Variables sociodemográficas

- Edad

Como se puede observar en la tabla correspondiente, el grupo de control se compuso por personas de edades comprendidas entre los 47 y los 73 años, mientras que los afectados que participaron en este estudio se distribuyen entre los 51 y los 79 años, ya que algunos de ellos ya están jubilados. El grupo control tiene una media de edad de 55 años, mientras que la de afectados manifiesta una disparidad muy elevada, predominando los sujetos de 67 años.

En cualquier caso, se puede verificar cómo los afectados se manifiestan casi por igual en todas las edades de los sujetos de la muestra, desde los 51 años.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

**Tabla 9: Edad**

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	47	2	4,3	4,3	4,3
		48	4	8,7	8,7	13,0
		49	4	8,7	8,7	21,7
		50	5	10,9	10,9	32,6
		51	2	4,3	4,3	37,0
		52	5	10,9	10,9	47,8
		53	3	6,5	6,5	54,3
		54	6	13,0	13,0	67,4
		55	3	6,5	6,5	73,9
		56	4	8,7	8,7	82,6
		57	7	15,2	15,2	97,8
		73	1	2,2	2,2	100,0
		Total	46	100,0	100,0	
		Afectados	Válidos	51	1	,9
52	1			,9	,9	1,9
53	1			,9	,9	2,8
54	3			2,7	2,8	5,6
55	4			3,6	3,7	9,3
56	5			4,5	4,7	14,0
57	3			2,7	2,8	16,8
58	5			4,5	4,7	21,5
59	6			5,5	5,6	27,1
60	4			3,6	3,7	30,8
61	4			3,6	3,7	34,6
62	8			7,3	7,5	42,1
63	4			3,6	3,7	45,8
64	3			2,7	2,8	48,6
65	1			,9	,9	49,5
66	3			2,7	2,8	52,3
67	9			8,2	8,4	60,7
68	4			3,6	3,7	64,5
69	5			4,5	4,7	69,2
70	9			8,2	8,4	77,6
71	8			7,3	7,5	85,0
72	2			1,8	1,9	86,9
73	3			2,7	2,8	89,7
74	2			1,8	1,9	91,6
75	1			,9	,9	92,5
76	4			3,6	3,7	96,3
77	2			1,8	1,9	98,1
78	1			,9	,9	99,1
79	1			,9	,9	100,0
Total	107			97,3	100,0	
	Perdidos	Sistema	3	2,7		
Total			110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

- Estado civil:

Se puede observar cómo en ambas muestras nos encontramos con sujetos predominantemente casados.

**Tabla 10: Estado civil**

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	Soltero/a	6	13,0	13,0	13,0
		Casado/a	38	82,6	82,6	95,7
		Divorciado/a	2	4,3	4,3	100,0
		Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos	Soltero/a	5	4,5	4,5	4,5
		Casado/a	90	81,8	81,8	86,4
		Divorciado/a	8	7,3	7,3	93,6
		Viudo/a	7	6,4	6,4	100,0
		Total	110	100,0	100,0	

Por lo que se refiere a hijos, se puede observar cómo ambos grupos manifiestan tenerlos.



Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

Tabla 11: Hijos

			Hijos			
Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	Si	34	73,9	81,0	81,0
		No	7	15,2	16,7	97,6
		4	1	2,2	2,4	100,0
		Total	42	91,3	100,0	
	Perdidos	Sistema	4	8,7		
		Total	46	100,0		
Afectados	Válidos	Si	92	83,6	83,6	83,6
		No	18	16,4	16,4	100,0
		Total	110	100,0	100,0	

Y el número de hijos suele ser de uno en la muestra de control, y dos en la de los afectados

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 12: Número de hijos**

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	1	17	37,0	48,6	48,6
		2	15	32,6	42,9	91,4
		3	3	6,5	8,6	100,0
	Total		35	76,1	100,0	
	Perdidos	Sistema	11	23,9		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos	1	26	23,6	28,3	28,3
		2	41	37,3	44,6	72,8
		3	17	15,5	18,5	91,3
		4	6	5,5	6,5	97,8
		5	2	1,8	2,2	100,0
	Total		92	83,6	100,0	
	Perdidos	Sistema	18	16,4		
	Total		110	100,0		

Como era de esperar, mientras que los afectados están jubilados en un 84.5% de los casos, mientras que en el caso de la muestra de control sólo uno está en dicha situación.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 13: Ocupación actual**

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	Trabajo	45	97,8	97,8	97,8
		Jubilado	1	2,2	2,2	100,0
		Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos	Me encargo de la casa	1	,9	1,0	1,0
		Trabajo	8	7,3	7,6	8,6
		Estoy en el paro	3	2,7	2,9	11,4
		Jubilado	93	84,5	88,6	100,0
		Total	105	95,5	100,0	
	Perdidos	Sistema	5	4,5		
		Total	110	100,0		

Se realiza a continuación un listado de las poblaciones de residencia, evidentemente la gran mayoría de Ferrolterra en ambas muestras.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 14: Población de residencia**

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	Ferrol	25	54,3	54,3	54,3
		Narón	12	26,1	26,1	80,4
		Mugardos	2	4,3	4,3	84,8
		Fene	3	6,5	6,5	91,3
		Ares	1	2,2	2,2	93,5
		Neda	1	2,2	2,2	95,7
		La Coruña	1	2,2	2,2	97,8
		Santiago	1	2,2	2,2	100,0
		Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos	Ferrol	44	40,0	40,0	40,0
		Narón	20	18,2	18,2	58,2
		Mugardos	8	7,3	7,3	65,5
		As pontes	2	1,8	1,8	67,3
		Redes	2	1,8	1,8	69,1
		Fene	9	8,2	8,2	77,3
		Ares	9	8,2	8,2	85,5
		Cabañas	3	2,7	2,7	88,2
		Pontedeume	4	3,6	3,6	91,8
		Neda	6	5,5	5,5	97,3
		La Coruña	1	,9	,9	98,2
		Culleredo	1	,9	,9	99,1
		Meirás	1	,9	,9	100,0
		Total	110	100,0	100,0	

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

### 7.3. Variables de salud física

Se preguntó en primer lugar el tiempo que llevaban afectados por la enfermedad, en este caso sólo al grupo experimental: el resultado se expone a continuación, y muestra cómo algunas personas llevan de media 10 años afectados.

**Tabla 15: Años que lleva afectado por la enfermedad**

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Afectados	Válidos	1	1	,9	1,3	1,3
		2	5	4,5	6,3	7,6
		3	3	2,7	3,8	11,4
		4	2	1,8	2,5	13,9
		5	3	2,7	3,8	17,7
		6	5	4,5	6,3	24,1
		7	5	4,5	6,3	30,4
		8	6	5,5	7,6	38,0
		9	9	8,2	11,4	49,4
		10	19	17,3	24,1	73,4
		11	4	3,6	5,1	78,5
		12	6	5,5	7,6	86,1
		14	1	,9	1,3	87,3
		15	5	4,5	6,3	93,7
		16	1	,9	1,3	94,9
		18	1	,9	1,3	96,2
		22	1	,9	1,3	97,5
		28	1	,9	1,3	98,7
		40	1	,9	1,3	100,0
			Total	79	71,8	100,0
	Perdidos	Sistema	31	28,2		
	Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

La pregunta de si sigue trabajando se empleó de nuevo sólo para los afectados, y se puede observar cómo sólo sigue en su puesto un 11% de los mismos.

**Tabla 16: ¿Sigue trabajando?**

			Sigue usted trabajando			
Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Afectados	Válidos	Si	12	10,9	12,4	12,4
		No	85	77,3	87,6	100,0
		Total	97	88,2	100,0	
	Perdidos	Sistema	13	11,8		
	Total		110	100,0		

Se realizaron una serie de preguntas referentes a los hábitos de consumo de tabaco, ya que el principal efecto de la enfermedad es la dificultad respiratoria. Se puede observar cómo el 20% de los sujetos no afectados fuma, y curiosamente, a pesar de lo pernicioso que es bajo su condición, también el 12% de los afectados.

**Tabla 17: Fumar habitualmente**

			Fuma habitualmente			
Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	Si	9	19,6	22,0	22,0
		No	32	69,6	78,0	100,0
		Total	41	89,1	100,0	
	Perdidos	Sistema	5	10,9		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos	Si	13	11,8	12,3	12,3
		No	93	84,5	87,7	100,0
		Total	106	96,4	100,0	
	Perdidos	Sistema	4	3,6		
	Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Dentro de los fumadores, se les preguntó si aspiraban el humo. Un 67% de los no afectados así lo indicaban, y un 36% de la muestra afectada también.

**Tabla 18: Aspiración del humo al fumar**

			Fuma: aspira el humo			
Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	Si	8	17,4	66,7	66,7
		No	3	6,5	25,0	91,7
		25	1	2,2	8,3	100,0
		Total	12	26,1	100,0	
	Perdidos	Sistema	34	73,9		
Total			46	100,0		
Afectados	Válidos	Si	14	12,7	35,9	35,9
		No	25	22,7	64,1	100,0
		Total	39	35,5	100,0	
	Perdidos	Sistema	71	64,5		
	Total			110	100,0	

Se preguntó también cuántos años llevaban los fumadores realizando tal comportamiento. Los resultados indican que la media para el grupo de control es de 35 años, y para el de afectados también.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

**Tabla 29: Años que lleva fumando**

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	5	1	2,2	10,0	10,0
		10	1	2,2	10,0	20,0
		20	2	4,3	20,0	40,0
		30	1	2,2	10,0	50,0
		35	4	8,7	40,0	90,0
		36	1	2,2	10,0	100,0
		Total	10	21,7	100,0	
	Perdidos	Sistema	36	78,3		
	Total		46	100,0		
	Afectados	Válidos	9	1	,9	6,3
20			1	,9	6,3	12,5
25			2	1,8	12,5	25,0
30			5	4,5	31,3	56,3
34			1	,9	6,3	62,5
35			1	,9	6,3	68,8
40			4	3,6	25,0	93,8
45			1	,9	6,3	100,0
Total			16	14,5	100,0	
Perdidos		Sistema	94	85,5		
Total		110	100,0			

Caso de fumar, y caso de ser cigarrillos, se les preguntó que cuántos al día. Los datos han indicado que en el grupo control lo más habitual es 20 cigarrillos al día, y en el de afectados es de 12.



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

**Tabla 20: Número de cigarrillos al día**

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	5	1	2,2	11,1	11,1
		8	1	2,2	11,1	22,2
		10	3	6,5	33,3	55,6
		15	1	2,2	11,1	66,7
		18	1	2,2	11,1	77,8
		20	2	4,3	22,2	100,0
		Total	9	19,6	100,0	
		Perdidos Sistema	37	80,4		
Total		46	100,0			
Afectados	Válidos	2	1	,9	7,1	7,1
		3	2	1,8	14,3	21,4
		5	2	1,8	14,3	35,7
		6	2	1,8	14,3	50,0
		10	1	,9	7,1	57,1
		12	3	2,7	21,4	78,6
		15	1	,9	7,1	85,7
		17	1	,9	7,1	92,9
		20	1	,9	7,1	100,0
		Total	14	12,7	100,0	
Perdidos Sistema		96	87,3			
Total		110	100,0			

Se pensó que algunos de los fumadores podían consumir también puros o pipas, pero los resultados indican que dicha actividad es muy raro que se manifieste, por lo que se obvia la información.

Se tratarán a continuación una serie de preguntas que hacen hincapié en sus limitaciones físicas. La primera de ellas se refirió a la presentación de problemas para caminar. En la muestra de control, es con respecto a la categoría “nunca presenta problemas” donde se sitúa el mayor porcentaje de sujetos, pero la de afectados se caracteriza por presentar problemas para caminar fundamentalmente en la categoría “con frecuencia”.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 21: Problemas para caminar**

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	Nunca	25	54,3	54,3	54,3
		Casi nunca	10	21,7	21,7	76,1
		Con frecuencia	2	4,3	4,3	80,4
		Siempre	9	19,6	19,6	100,0
		Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos	Nunca	11	10,0	10,5	10,5
		Casi nunca	31	28,2	29,5	40,0
		Con frecuencia	39	35,5	37,1	77,1
		Siempre	24	21,8	22,9	100,0
		Total	105	95,5	100,0	
	Perdidos	Sistema	5	4,5		
Total			110	100,0		

Por lo que se refiere a problemas para permanecer levantado, los datos indican muy claramente que los afectados manifiestan serios problemas frente a los no afectados.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 22: Problemas para permanecer levantado**

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	Nunca	29	63,0	65,9	65,9
		Casi nunca	6	13,0	13,6	79,5
		Con frecuencia	8	17,4	18,2	97,7
		Siempre	1	2,2	2,3	100,0
		Total	44	95,7	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	4,3		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos	Nunca	18	16,4	17,6	17,6
		Casi nunca	42	38,2	41,2	58,8
		Con frecuencia	32	29,1	31,4	90,2
		Siempre	10	9,1	9,8	100,0
		Total	102	92,7	100,0	
	Perdidos	Sistema	8	7,3		
	Total		110	100,0		

Referente a realizar el cuidado personal, ambos colectivos suelen estar exentos de problemas, pero se manifiestan más en el grupo de afectados.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 23: Problemas para realizar el cuidado personal**

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	Nunca	36	78,3	78,3	78,3
		Siempre	10	21,7	21,7	100,0
		Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos	Nunca	29	26,4	28,2	28,2
		Casi nunca	39	35,5	37,9	66,0
		Con frecuencia	19	17,3	18,4	84,5
		Siempre	16	14,5	15,5	100,0
		Total	103	93,6	100,0	
	Perdidos	Sistema	7	6,4		
	Total		110	100,0		

Con respecto a la existencia de problemas para realizar tareas del hogar, de nuevo se manifiesta una ligera tendencia en los sujetos afectados a mostrar problemas.

**Tabla 24: Problemas para realizar tareas del hogar.**

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	Nunca	32	69,6	71,1	71,1
		Casi nunca	3	6,5	6,7	77,8
		Con frecuencia	9	19,6	20,0	97,8
		Siempre	1	2,2	2,2	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
Total		46	100,0			
Afectados	Válidos	Nunca	23	20,9	22,8	22,8
		Casi nunca	39	35,5	38,6	61,4
		Con frecuencia	28	25,5	27,7	89,1
		Siempre	11	10,0	10,9	100,0
		Total	101	91,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	9	8,2		
	Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

También se preguntó sobre la existencia de problemas para disfrutar del tiempo libre, y en este caso se encuentran más dificultades dentro del grupo de afectados.

**Tabla 25: Problemas para disfrutar del tiempo libre**

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	Nunca	29	63,0	63,0	63,0
		Casi nunca	3	6,5	6,5	69,6
		Con frecuencia	11	23,9	23,9	93,5
		Siempre	3	6,5	6,5	100,0
		Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos	Nunca	17	15,5	16,5	16,5
		Casi nunca	39	35,5	37,9	54,4
		Con frecuencia	36	32,7	35,0	89,3
		Siempre	11	10,0	10,7	100,0
		Total	103	93,6	100,0	
	Perdidos	Sistema	7	6,4		
Total		110	100,0			

Por lo que se refiere a presentar problemas para leer o escribir, si bien existe una manifestación mayor en la muestra de afectados, apenas se encuentran diferencias.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Tabla 26: Problemas para leer y/o escribir

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	Nunca	26	56,5	56,5	56,5
		Casi nunca	7	15,2	15,2	71,7
		Con frecuencia	13	28,3	28,3	100,0
		Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos	Nunca	20	18,2	19,2	19,2
		Casi nunca	43	39,1	41,3	60,6
		Con frecuencia	32	29,1	30,8	91,3
		Siempre	9	8,2	8,7	100,0
		Total	104	94,5	100,0	
	Perdidos	Sistema	6	5,5		
		Total	110	100,0		

### 7.4. Bienestar psicosocial

Ya se especificó en el apartado de método que para medir el bienestar social y la calidad de vida se utilizó el cuestionario de Hahn et al. Los resultados se muestran a continuación, divididos en función de las grandes áreas que trata dicho cuestionario.

#### 7.4.1. Apoyo instrumental

El área de apoyo instrumental se compone de 10 preguntas, que se expone en las tablas siguientes.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 27: Contar con alguien que asuma responsabilidades caseras**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	3	6,5	6,7	6,7
		Pocas veces/poco	9	19,6	20,0	26,7
		Algunas veces	3	6,5	6,7	33,3
		A menudo/Bastante	15	32,6	33,3	66,7
		Siempre/Muchísimo	15	32,6	33,3	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	11	10,0	10,1	10,1
		Pocas veces/poco	25	22,7	22,9	33,0
		Algunas veces	23	20,9	21,1	54,1
		A menudo/Bastante	13	11,8	11,9	66,1
		Siempre/Muchísimo	37	33,6	33,9	100,0
		Total	109	99,1	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	,9		
	Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 28: Contar con alguien que prepare la comida**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	3	6,5	6,5	6,5
	Pocas veces/poco	2	4,3	4,3	10,9
	Algunas veces	3	6,5	6,5	17,4
	A menudo/Bastante	12	26,1	26,1	43,5
	Siempre/Muchísimo	26	56,5	56,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	9	8,2	8,4	8,4
	Pocas veces/poco	21	19,1	19,6	28,0
	Algunas veces	18	16,4	16,8	44,9
	A menudo/Bastante	11	10,0	10,3	55,1
	Siempre/Muchísimo	48	43,6	44,9	100,0
		Total	107	97,3	100,0
Perdidos	Sistema	3	2,7		
	Total	110	100,0		



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 29: Contar con alguien asumir tareas domésticas**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	3	6,5	6,5	6,5
	Pocas veces/poco	2	4,3	4,3	10,9
	Algunas veces	2	4,3	4,3	15,2
	A menudo/Bastante	9	19,6	19,6	34,8
	Siempre/Muchísimo	30	65,2	65,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	8	7,3	7,4	7,4
	Pocas veces/poco	23	20,9	21,3	28,7
	Algunas veces	17	15,5	15,7	44,4
	A menudo/Bastante	12	10,9	11,1	55,6
	Siempre/Muchísimo	48	43,6	44,4	100,0
		Total	108	98,2	100,0
Perdidos	Sistema	2	1,8		
	Total	110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 30: Contar con alguien hacer recados**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
		Nunca/nada	2	4,3	4,3
		Pocas veces/poco	3	6,5	10,9
		Algunas veces	4	8,7	19,6
		A menudo/Bastante	15	32,6	52,2
		Siempre/Muchísimo	22	47,8	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
		Nunca/nada	8	7,3	7,4
		Pocas veces/poco	23	20,9	28,7
		Algunas veces	22	20,0	49,1
		A menudo/Bastante	14	12,7	62,0
		Siempre/Muchísimo	41	37,3	100,0
		Total	108	98,2	100,0
	Perdidos	Sistema	2	1,8	
	Total		110	100,0	

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 31: Contar con alguien ayuda al estar en cama**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	3	6,5	6,5	6,5
		Pocas veces/poco	3	6,5	6,5	13,0
		Algunas veces	3	6,5	6,5	19,6
		A menudo/Bastante	7	15,2	15,2	34,8
		Siempre/Muchísimo	30	65,2	65,2	100,0
		Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	9	8,2	8,3	8,3
		Pocas veces/poco	24	21,8	22,2	30,6
		Algunas veces	19	17,3	17,6	48,1
		A menudo/Bastante	8	7,3	7,4	55,6
		Siempre/Muchísimo	48	43,6	44,4	100,0
		Total	108	98,2	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	1,8		
	Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 32: Contar con alguien recogida recetas**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	3	6,5	6,5	6,5
		Pocas veces/poco	1	2,2	2,2	8,7
		Algunas veces	4	8,7	8,7	17,4
		A menudo/Bastante	14	30,4	30,4	47,8
		Siempre/Muchísimo	24	52,2	52,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0		
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	8	7,3	7,3	7,3
		Pocas veces/poco	29	26,4	26,6	33,9
		Algunas veces	15	13,6	13,8	47,7
		A menudo/Bastante	10	9,1	9,2	56,9
		Siempre/Muchísimo	47	42,7	43,1	100,0
		Total	109	99,1	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	,9		
	Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 33: Contar con alguien acudir al médico**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	2	4,3	4,3	4,3
	Pocas veces/poco	1	2,2	2,2	6,5
	Algunas veces	5	10,9	10,9	17,4
	A menudo/Bastante	8	17,4	17,4	34,8
	Siempre/Muchísimo	30	65,2	65,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	7	6,4	6,5	6,5
	Pocas veces/poco	29	26,4	26,9	33,3
	Algunas veces	17	15,5	15,7	49,1
	A menudo/Bastante	11	10,0	10,2	59,3
	Siempre/Muchísimo	44	40,0	40,7	100,0
	Total	108	98,2	100,0	
Perdidos	Sistema	2	1,8		
Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 34: Tener a alguien disponible en general**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
	Algunas veces	5	10,9	10,9	13,0
	A menudo/Bastante	13	28,3	28,3	41,3
	Siempre/Muchísimo	27	58,7	58,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	5	4,5	4,6	4,6
	Pocas veces/poco	4	3,6	3,7	8,3
	Algunas veces	38	34,5	35,2	43,5
	A menudo/Bastante	13	11,8	12,0	55,6
	Siempre/Muchísimo	48	43,6	44,4	100,0
	Total	108	98,2	100,0	
	Perdidos Sistema	2	1,8		
Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 35: Contar con alguien si se está encamado**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
		Pocas veces/poco	1	2,2	2,2	4,3
		Algunas veces	5	10,9	10,9	15,2
		A menudo/Bastante	8	17,4	17,4	32,6
		Siempre/Muchísimo	31	67,4	67,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0		
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	5	4,5	4,6	4,6
		Pocas veces/poco	4	3,6	3,7	8,3
		Algunas veces	33	30,0	30,6	38,9
		A menudo/Bastante	8	7,3	7,4	46,3
		Siempre/Muchísimo	58	52,7	53,7	100,0
		Total	108	98,2	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	1,8		
	Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 36: Tener dificultades para solicitar favores**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	19	41,3	41,3	41,3
	Pocas veces/poco	5	10,9	10,9	52,2
	Algunas veces	11	23,9	23,9	76,1
	A menudo/Bastante	6	13,0	13,0	89,1
	Siempre/Muchísimo	5	10,9	10,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	32	29,1	29,9	29,9
	Pocas veces/poco	32	29,1	29,9	59,8
	Algunas veces	16	14,5	15,0	74,8
	A menudo/Bastante	7	6,4	6,5	81,3
	Siempre/Muchísimo	20	18,2	18,7	100,0
		Total	107	97,3	100,0
	Perdidos Sistema	3	2,7		
	Total	110	100,0		

Por lo tanto, tras el análisis de los datos del área instrumental, se verifica que las personas afectadas por el amianto poseen un apoyo instrumental unos diez puntos por debajo que las personas no afectadas.

En cualquier caso, es preciso reseñar que es posible que se deba a que las personas del grupo de control no necesitan dicho tipo de apoyo, y simplemente intuyen que lo tendrían de hacerles falta.

Por otra parte, y a pesar de lo comentado, realmente se manifiesta un nivel de apoyo instrumental alto en ambas muestras.



#### 7.4.2. Apoyo informativo

Los resultados de los cinco ítems referentes al apoyo informativo son los que se presentan en las siguientes tablas:

**Tabla 37: Dar consejos útiles sobre cuestiones importantes de la vida**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
	Pocas veces/poco	3	6,5	6,5	8,7
	Algunas veces	20	43,5	43,5	52,2
	A menudo/Bastante	7	15,2	15,2	67,4
	Siempre/Muchísimo	15	32,6	32,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	10	9,1	9,3	9,3
	Pocas veces/poco	7	6,4	6,5	15,9
	Algunas veces	40	36,4	37,4	53,3
	A menudo/Bastante	17	15,5	15,9	69,2
	Siempre/Muchísimo	33	30,0	30,8	100,0
	Total	107	97,3	100,0	
Perdidos	Sistema	3	2,7		
Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 38: Tener a alguien con quien hablar sobre asuntos económicos**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
	Pocas veces/poco	5	10,9	10,9	13,0
	Algunas veces	5	10,9	10,9	23,9
	A menudo/Bastante	13	28,3	28,3	52,2
	Siempre/Muchísimo	22	47,8	47,8	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	11	10,0	10,6	10,6
	Pocas veces/poco	14	12,7	13,5	24,0
	Algunas veces	31	28,2	29,8	53,8
	A menudo/Bastante	13	11,8	12,5	66,3
	Siempre/Muchísimo	35	31,8	33,7	100,0
	Total	104	94,5	100,0	
	Perdidos				
	Sistema	6	5,5		
	Total	110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 39: Contar con alguien que facilite información si es necesario**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Pocas veces/poco	1	2,2	2,2	2,2
	Algunas veces	8	17,4	17,4	19,6
	A menudo/Bastante	17	37,0	37,0	56,5
	Siempre/Muchísimo	20	43,5	43,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	6	5,5	5,6	5,6
	Pocas veces/poco	12	10,9	11,1	16,7
	Algunas veces	40	36,4	37,0	53,7
	A menudo/Bastante	19	17,3	17,6	71,3
	Siempre/Muchísimo	31	28,2	28,7	100,0
	Total	108	98,2	100,0	
	Perdidos Sistema	2	1,8		
Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 40: Contar con alguien para dar buenos consejos si se está en crisis**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Pocas veces/poco	1	2,2	2,2	2,2
	Algunas veces	13	28,3	28,3	30,4
	A menudo/Bastante	18	39,1	39,1	69,6
	Siempre/Muchísimo	14	30,4	30,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	8	7,3	7,5	7,5
	Pocas veces/poco	33	30,0	30,8	38,3
	Algunas veces	13	11,8	12,1	50,5
	A menudo/Bastante	19	17,3	17,8	68,2
	Siempre/Muchísimo	34	30,9	31,8	100,0
	Total	107	97,3	100,0	
	Perdidos Sistema	3	2,7		
Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

**Tabla 41: Contar con alguien que dé sugerencias de cómo actuar ante un problema**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
	Algunas veces	14	30,4	30,4	32,6
	A menudo/Bastante	17	37,0	37,0	69,6
	Siempre/Muchísimo	14	30,4	30,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	7	6,4	6,4	6,4
	Pocas veces/poco	32	29,1	29,4	35,8
	Algunas veces	21	19,1	19,3	55,0
	A menudo/Bastante	15	13,6	13,8	68,8
	Siempre/Muchísimo	34	30,9	31,2	100,0
		Total	109	99,1	100,0
Perdidos	Sistema	1	,9		
	Total	110	100,0		

De nuevo los resultados obtenidos para este apartado permiten comprobar cómo las personas afectadas por el amianto presentan un nivel de apoyo informativo menor, tanto en lo referente a poder ofrecer información a los demás sobre cuestiones importantes de la vida como a poder obtenerlo.

Esta diferencia se muestra una vez más en torno a unos diez puntos sobre 10, y a pesar de ello se sigue manifestando que el nivel de apoyo social por cuestiones informativas es alto en ambos grupos.

Analizaremos a continuación el apoyo emocional positivo.

### 7.4.3. Apoyo emocional positivo

El apoyo emocional positivo se compone de 22 ítems, siendo uno de los más completos recogidos por esta prueba. Los resultados se exponen a continuación.

**Tabla 42: Estar satisfecho con apoyo y comprensión de la familia**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Pocas veces/poco	4	8,7	8,7	8,7
	Algunas veces	5	10,9	10,9	19,6
	A menudo/Bastante	16	34,8	34,8	54,3
	Siempre/Muchísimo	21	45,7	45,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	3	2,7	2,8	2,8
	Pocas veces/poco	21	19,1	19,4	22,2
	Algunas veces	16	14,5	14,8	37,0
	A menudo/Bastante	17	15,5	15,7	52,8
	Siempre/Muchísimo	51	46,4	47,2	100,0
	Total	108	98,2	100,0	
	Perdidos Sistema	2	1,8		
Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 43: Estar satisfecho con la unidad de la familia**

Grupo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control    Válidos				
Pocas veces/poco	2	4,3	4,3	4,3
Algunas veces	4	8,7	8,7	13,0
A menudo/Bastante	12	26,1	26,1	39,1
Siempre/Muchísimo	28	60,9	60,9	100,0
Total	46	100,0	100,0	
Afectados    Válidos				
Nunca/nada	3	2,7	2,7	2,7
Pocas veces/poco	3	2,7	2,7	5,5
Algunas veces	11	10,0	10,0	15,5
A menudo/Bastante	38	34,5	34,5	50,0
Siempre/Muchísimo	55	50,0	50,0	100,0
Total	110	100,0	100,0	

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

**Tabla 44: Tener a alguien con quien hablar ante problemas en casa o trabajo**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
	Pocas veces/poco	1	2,2	2,2	4,3
	Algunas veces	4	8,7	8,7	13,0
	A menudo/Bastante	19	41,3	41,3	54,3
	Siempre/Muchísimo	21	45,7	45,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	25	22,7	23,6	23,6
	Pocas veces/poco	7	6,4	6,6	30,2
	Algunas veces	17	15,5	16,0	46,2
	A menudo/Bastante	17	15,5	16,0	62,3
	Siempre/Muchísimo	40	36,4	37,7	100,0
	Total	106	96,4	100,0	
	Perdidos				
	Sistema	4	3,6		
	Total	110	100,0		



Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

Tabla 45: Sentirse cercano a los amigos

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
	Algunas veces	4	8,7	8,7	10,9
	A menudo/Bastante	20	43,5	43,5	54,3
	Siempre/Muchísimo	21	45,7	45,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	2	1,8	1,8	1,8
	Pocas veces/poco	2	1,8	1,8	3,7
	Algunas veces	42	38,2	38,5	42,2
	A menudo/Bastante	19	17,3	17,4	59,6
	Siempre/Muchísimo	44	40,0	40,4	100,0
	Total	109	99,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,9		
Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 46: Tener a alguien en quien confiar ante problemas familiares o personales**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Pocas veces/poco	4	8,7	8,7	8,7
	Algunas veces	6	13,0	13,0	21,7
	A menudo/Bastante	15	32,6	32,6	54,3
	Siempre/Muchísimo	21	45,7	45,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	4	3,6	3,7	3,7
	Pocas veces/poco	10	9,1	9,2	12,8
	Algunas veces	37	33,6	33,9	46,8
	A menudo/Bastante	14	12,7	12,8	59,6
	Siempre/Muchísimo	44	40,0	40,4	100,0
	Total	109	99,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,9		
Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 47: Sentirse cercano a pareja**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	A menudo/Bastante	9	19,6	19,6	19,6
	Siempre/Muchísimo	37	80,4	80,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	3	2,7	2,8	2,8
	Pocas veces/poco	2	1,8	1,9	4,6
	Algunas veces	8	7,3	7,4	12,0
	A menudo/Bastante	38	34,5	35,2	47,2
	Siempre/Muchísimo	57	51,8	52,8	100,0
	Total	108	98,2	100,0	
	Perdidos Sistema	2	1,8		
Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 48: Tener apoyo de amigos**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
		Nunca/nada	1	2,2	2,2
		Pocas veces/poco	1	2,2	4,4
		Algunas veces	4	8,7	13,3
		A menudo/Bastante	22	47,8	62,2
		Siempre/Muchísimo	17	37,0	100,0
		Total	45	97,8	100,0
	Perdidos	Sistema	1	2,2	
	Total	46	100,0		
Afectados	Válidos				
		Nunca/nada	3	2,7	2,8
		Pocas veces/poco	8	7,3	10,3
		Algunas veces	30	27,3	38,3
		A menudo/Bastante	27	24,5	63,6
		Siempre/Muchísimo	39	35,5	100,0
		Total	107	97,3	100,0
	Perdidos	Sistema	3	2,7	
	Total	110	100,0		

Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

Tabla 49: Tener apoyo emocional de la familia

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Pocas veces/poco	1	2,2	2,2	2,2
	Algunas veces	3	6,5	6,5	8,7
	A menudo/Bastante	14	30,4	30,4	39,1
	Siempre/Muchísimo	28	60,9	60,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	3	2,7	2,8	2,8
	Pocas veces/poco	4	3,6	3,7	6,4
	Algunas veces	31	28,2	28,4	34,9
	A menudo/Bastante	18	16,4	16,5	51,4
	Siempre/Muchísimo	53	48,2	48,6	100,0
	Total	109	99,1	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	,9	
Total		110	100,0		

Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

Tabla 50: Recibir amor y cariño

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Algunas veces	3	6,5	6,5	6,5
	A menudo/Bastante	14	30,4	30,4	37,0
	Siempre/Muchísimo	29	63,0	63,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	2	1,8	1,8	1,8
	Pocas veces/poco	4	3,6	3,7	5,5
	Algunas veces	28	25,5	25,7	31,2
	A menudo/Bastante	22	20,0	20,2	51,4
	Siempre/Muchísimo	53	48,2	48,6	100,0
	Total	109	99,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,9		
Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 51: Tener gente que se preocupa de mí**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Algunas veces	4	8,7	9,5	9,5
	A menudo/Bastante	20	43,5	47,6	57,1
	Siempre/Muchísimo	18	39,1	42,9	100,0
	Total	42	91,3	100,0	
	Perdidos Sistema	4	8,7		
Total		46	100,0		
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	4	3,6	3,8	3,8
	Pocas veces/poco	6	5,5	5,7	9,5
	Algunas veces	9	8,2	8,6	18,1
	A menudo/Bastante	38	34,5	36,2	54,3
	Siempre/Muchísimo	48	43,6	45,7	100,0
	Total	105	95,5	100,0	
Perdidos Sistema	5	4,5			
Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 52: Encontrar a alguien a quien recurrir**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	1	2,2	2,3	2,3
		Algunas veces	4	8,7	9,1	11,4
		A menudo/Bastante	22	47,8	50,0	61,4
		Siempre/Muchísimo	17	37,0	38,6	100,0
		Total	44	95,7	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	4,3		
	Total	46	100,0			
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	21	19,1	20,0	20,0
		Pocas veces/poco	8	7,3	7,6	27,6
		Algunas veces	20	18,2	19,0	46,7
		A menudo/Bastante	22	20,0	21,0	67,6
		Siempre/Muchísimo	34	30,9	32,4	100,0
		Total	105	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	5	4,5			
	Total	110	100,0			



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

**Tabla 53: Tener a alguien con quien hablar**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
	Algunas veces	4	8,7	8,7	10,9
	A menudo/Bastante	22	47,8	47,8	58,7
	Siempre/Muchísimo	19	41,3	41,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	21	19,1	19,4	19,4
	Pocas veces/poco	9	8,2	8,3	27,8
	Algunas veces	25	22,7	23,1	50,9
	A menudo/Bastante	18	16,4	16,7	67,6
	Siempre/Muchísimo	35	31,8	32,4	100,0
		Total	108	98,2	100,0
Perdidos	Sistema	2	1,8		
	Total	110	100,0		

Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

Tabla 54: Encontrar alguien que te entienda

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Algunas veces	10	21,7	21,7	21,7
	A menudo/Bastante	21	45,7	45,7	67,4
	Siempre/Muchísimo	15	32,6	32,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Pocas veces/poco	7	6,4	6,5	6,5
	Algunas veces	47	42,7	43,9	50,5
	A menudo/Bastante	22	20,0	20,6	71,0
	Siempre/Muchísimo	31	28,2	29,0	100,0
	Total	107	97,3	100,0	
	Perdidos	Sistema	3	2,7	
Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 55: Sentirse cercano a los demás**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Algunas veces	11	23,9	23,9	23,9
	A menudo/Bastante	15	32,6	32,6	56,5
	Siempre/Muchísimo	20	43,5	43,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Pocas veces/poco	5	4,5	4,7	4,7
	Algunas veces	36	32,7	33,6	38,3
	A menudo/Bastante	34	30,9	31,8	70,1
	Siempre/Muchísimo	32	29,1	29,9	100,0
	Total	107	97,3	100,0	
Perdidos	Sistema	3	2,7		
	Total	110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 56: Tener a alguien a quien amar**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
	Algunas veces	3	6,5	6,7	8,9
	A menudo/Bastante	11	23,9	24,4	33,3
	Siempre/Muchísimo	30	65,2	66,7	100,0
	Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos Sistema	1	2,2		
Total	46	100,0			
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	1	,9	,9	,9
	Pocas veces/poco	2	1,8	1,9	2,8
	Algunas veces	34	30,9	31,8	34,6
	A menudo/Bastante	17	15,5	15,9	50,5
	Siempre/Muchísimo	53	48,2	49,5	100,0
	Total	107	97,3	100,0	
Perdidos Sistema	3	2,7			
Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 57: Tener a alguien que proporcione amor y afecto**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Algunas veces	5	10,9	10,9	10,9
	A menudo/Bastante	11	23,9	23,9	34,8
	Siempre/Muchísimo	30	65,2	65,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	1	,9	,9	,9
	Pocas veces/poco	3	2,7	2,7	3,6
	Algunas veces	32	29,1	29,1	32,7
	A menudo/Bastante	21	19,1	19,1	51,8
	Siempre/Muchísimo	53	48,2	48,2	100,0
Total	110	100,0	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 58: Sentir que los demás nos necesitan**

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	Algunas veces	10	21,7	22,2	22,2
		A menudo/Bastante	12	26,1	26,7	48,9
		Siempre/Muchísimo	23	50,0	51,1	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos	Nunca/nada	1	,9	,9	,9
		Pocas veces/poco	2	1,8	1,8	2,8
		Algunas veces	49	44,5	45,0	47,7
		A menudo/Bastante	23	20,9	21,1	68,8
		Siempre/Muchísimo	34	30,9	31,2	100,0
		Total	109	99,1	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	,9		
	Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 59: Sentirse apreciado**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Algunas veces	6	13,0	13,0	13,0
	A menudo/Bastante	17	37,0	37,0	50,0
	Siempre/Muchísimo	23	50,0	50,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	1	,9	,9	,9
	Pocas veces/poco	2	1,8	1,8	2,8
	Algunas veces	40	36,4	36,7	39,4
	A menudo/Bastante	32	29,1	29,4	68,8
	Siempre/Muchísimo	34	30,9	31,2	100,0
	Total	109	99,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,9		
Total		110	100,0		

Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

Tabla 60: Encontrar a alguien que comprende mis problemas

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
	Algunas veces	10	21,7	21,7	23,9
	A menudo/Bastante	19	41,3	41,3	65,2
	Siempre/Muchísimo	16	34,8	34,8	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	1	,9	,9	,9
	Pocas veces/poco	7	6,4	6,4	7,3
	Algunas veces	43	39,1	39,4	46,8
	A menudo/Bastante	29	26,4	26,6	73,4
	Siempre/Muchísimo	29	26,4	26,6	100,0
		Total	109	99,1	100,0
Perdidos	Sistema	1	,9		
	Total	110	100,0		



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 61: Tener a alguien para compartir miedos y preocupaciones**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Pocas veces/poco	3	6,5	6,5	6,5
	Algunas veces	10	21,7	21,7	28,3
	A menudo/Bastante	13	28,3	28,3	56,5
	Siempre/Muchísimo	20	43,5	43,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	2	1,8	1,8	1,8
	Pocas veces/poco	8	7,3	7,3	9,2
	Algunas veces	48	43,6	44,0	53,2
	A menudo/Bastante	11	10,0	10,1	63,3
	Siempre/Muchísimo	40	36,4	36,7	100,0
	Total	109	99,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,9		
Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 62: Tener a alguien para confidencias**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Pocas veces/poco	1	2,2	2,2	2,2
	Algunas veces	13	28,3	28,3	30,4
	A menudo/Bastante	14	30,4	30,4	60,9
	Siempre/Muchísimo	18	39,1	39,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Pocas veces/poco	13	11,8	11,9	11,9
	Algunas veces	47	42,7	43,1	55,0
	A menudo/Bastante	16	14,5	14,7	69,7
	Siempre/Muchísimo	33	30,0	30,3	100,0
	Total	109	99,1	100,0	
	Perdidos Sistema	1	,9		
	Total	110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 63: Tener a alguien que te escuche**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	2	4,3	4,3	4,3
	Pocas veces/poco	2	4,3	4,3	8,7
	Algunas veces	9	19,6	19,6	28,3
	A menudo/Bastante	16	34,8	34,8	63,0
	Siempre/Muchísimo	17	37,0	37,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	2	1,8	1,8	1,8
	Pocas veces/poco	14	12,7	12,8	14,7
	Algunas veces	42	38,2	38,5	53,2
	A menudo/Bastante	23	20,9	21,1	74,3
	Siempre/Muchísimo	28	25,5	25,7	100,0
		Total	109	99,1	100,0
Perdidos	Sistema	1	,9		
	Total	110	100,0		

El análisis del apoyo emocional positivo permite observar una situación de dualidad. Dentro de que existe en general un apoyo social emocional positivo manifestado en ambos colectivos, se identifica cómo éste es algo más elevado dentro de la muestra de afectados en lo que se refiere a su grupo de personas más íntimas, la pareja y la familia. Sin embargo, por lo que se refiere al círculo de apoyo social más externo, es decir, el formado por los amigos, sean éstos íntimos o no, el apoyo emocional es más bajo en la muestra de afectados que en la muestra control.

Parece cumplirse así que la familia se convierte en la gran fuente de apoyo emocional positivo, dejando ésta de actuar de manera tan fuerte cuando no existen problemas de consideración (muestra de control), e incrementándose su actuación al ser preciso (muestra de afectados).

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

### 7.4.4. Apoyo emocional negativo

Se compone de 12 ítems, cuyos resultados se muestran a continuación.

**Tabla 64: Sensación de que los demás no comprenden mi situación**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	4	8,7	8,7	8,7
	Pocas veces/poco	17	37,0	37,0	45,7
	Algunas veces	21	45,7	45,7	91,3
	A menudo/Bastante	4	8,7	8,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	12	10,9	11,2	11,2
	Pocas veces/poco	30	27,3	28,0	39,3
	Algunas veces	43	39,1	40,2	79,4
	A menudo/Bastante	12	10,9	11,2	90,7
	Siempre/Muchísimo	10	9,1	9,3	100,0
	Total	107	97,3	100,0	
Perdidos	Sistema	3	2,7		
Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 65: Sensación de que los demás no comparten mis ideas o intereses**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	3	6,5	6,5	6,5
	Pocas veces/poco	6	13,0	13,0	19,6
	Algunas veces	30	65,2	65,2	84,8
	A menudo/Bastante	7	15,2	15,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	10	9,1	9,3	9,3
	Pocas veces/poco	35	31,8	32,7	42,1
	Algunas veces	41	37,3	38,3	80,4
	A menudo/Bastante	10	9,1	9,3	89,7
	Siempre/Muchísimo	11	10,0	10,3	100,0
	Total	107	97,3	100,0	
Perdidos	Sistema	3	2,7		
Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 66: Sensación de que los demás minimizan mis problemas**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	5	10,9	11,1	11,1
	Pocas veces/poco	9	19,6	20,0	31,1
	Algunas veces	24	52,2	53,3	84,4
	A menudo/Bastante	5	10,9	11,1	95,6
	Siempre/Muchísimo	2	4,3	4,4	100,0
	Total	45	97,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,2		
Total		46	100,0		
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	15	13,6	13,9	13,9
	Pocas veces/poco	35	31,8	32,4	46,3
	Algunas veces	39	35,5	36,1	82,4
	A menudo/Bastante	10	9,1	9,3	91,7
	Siempre/Muchísimo	9	8,2	8,3	100,0
	Total	108	98,2	100,0	
Perdidos	Sistema	2	1,8		
Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 67: Sensación de que los demás no me conocen**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	9	19,6	20,0	20,0
		Pocas veces/poco	2	4,3	4,4	24,4
		Algunas veces	28	60,9	62,2	86,7
		A menudo/Bastante	4	8,7	8,9	95,6
		Siempre/Muchísimo	2	4,3	4,4	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	32	29,1	29,6	29,6
		Pocas veces/poco	19	17,3	17,6	47,2
		Algunas veces	31	28,2	28,7	75,9
		A menudo/Bastante	21	19,1	19,4	95,4
		Siempre/Muchísimo	5	4,5	4,6	100,0
		Total	108	98,2	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	1,8		
	Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 68: Amigos y familia manifiestan dificultades para hablar conmigo sobre mi salud**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	20	43,5	44,4	44,4
		Pocas veces/poco	13	28,3	28,9	73,3
		Algunas veces	6	13,0	13,3	86,7
		A menudo/Bastante	5	10,9	11,1	97,8
		Siempre/Muchísimo	1	2,2	2,2	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	28	25,5	25,7	25,7
		Pocas veces/poco	21	19,1	19,3	45,0
		Algunas veces	47	42,7	43,1	88,1
		A menudo/Bastante	10	9,1	9,2	97,2
		Siempre/Muchísimo	3	2,7	2,8	100,0
		Total	109	99,1	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	,9		
	Total		110	100,0		



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 3: Sensación de que la gente que me rodea no conecta conmigo**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	17	37,0	37,0	37,0
	Pocas veces/poco	19	41,3	41,3	78,3
	Algunas veces	8	17,4	17,4	95,7
	A menudo/Bastante	2	4,3	4,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	43	39,1	39,4	39,4
	Pocas veces/poco	18	16,4	16,5	56,0
	Algunas veces	36	32,7	33,0	89,0
	A menudo/Bastante	6	5,5	5,5	94,5
	Siempre/Muchísimo	6	5,5	5,5	100,0
	Total	109	99,1	100,0	
	Perdidos Sistema	1	,9		
	Total	110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 70: Sentirse aislado de los demás**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	19	41,3	41,3	41,3
	Pocas veces/poco	19	41,3	41,3	82,6
	Algunas veces	5	10,9	10,9	93,5
	A menudo/Bastante	2	4,3	4,3	97,8
	Siempre/Muchísimo	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	37	33,6	34,3	34,3
	Pocas veces/poco	18	16,4	16,7	50,9
	Algunas veces	43	39,1	39,8	90,7
	A menudo/Bastante	7	6,4	6,5	97,2
	Siempre/Muchísimo	3	2,7	2,8	100,0
	Total	108	98,2	100,0	
	Perdidos Sistema	2	1,8		
	Total	110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 71: Los demás trivializan mis problemas**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	19	41,3	43,2	43,2
	Pocas veces/poco	14	30,4	31,8	75,0
	Algunas veces	8	17,4	18,2	93,2
	A menudo/Bastante	3	6,5	6,8	100,0
	Total	44	95,7	100,0	
	Perdidos Sistema	2	4,3		
Total	46	100,0			
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	37	33,6	35,2	35,2
	Pocas veces/poco	17	15,5	16,2	51,4
	Algunas veces	40	36,4	38,1	89,5
	A menudo/Bastante	9	8,2	8,6	98,1
	Siempre/Muchísimo	2	1,8	1,9	100,0
	Total	105	95,5	100,0	
Perdidos Sistema	5	4,5			
Total	110	100,0			

Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

Tabla 72: Sentirse excluido

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	24	52,2	52,2	52,2
	Pocas veces/poco	14	30,4	30,4	82,6
	Algunas veces	5	10,9	10,9	93,5
	A menudo/Bastante	3	6,5	6,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	45	40,9	41,3	41,3
	Pocas veces/poco	19	17,3	17,4	58,7
	Algunas veces	35	31,8	32,1	90,8
	A menudo/Bastante	9	8,2	8,3	99,1
	Siempre/Muchísimo	1	,9	,9	100,0
	Total	109	99,1	100,0	
	Perdidos Sistema	1	,9		
	Total	110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 73: Sentir que las relaciones con los demás no tienen significado**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	20	43,5	43,5	43,5
	Pocas veces/poco	16	34,8	34,8	78,3
	Algunas veces	9	19,6	19,6	97,8
	A menudo/Bastante	1	2,2	2,2	100,0
Total		46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	35	31,8	31,8	31,8
	Pocas veces/poco	20	18,2	18,2	50,0
	Algunas veces	45	40,9	40,9	90,9
	A menudo/Bastante	6	5,5	5,5	96,4
	Siempre/Muchísimo	4	3,6	3,6	100,0
Total		110	100,0	100,0	

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 74: Falta de correspondencia entre afecto que se da y se recibe**

Grupo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos	Nunca/nada	14	30,4	30,4	30,4
		Pocas veces/poco	18	39,1	39,1	69,6
		Algunas veces	10	21,7	21,7	91,3
		A menudo/Bastante	3	6,5	6,5	97,8
		Siempre/Muchísimo	1	2,2	2,2	100,0
		Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos	Nunca/nada	29	26,4	26,6	26,6
		Pocas veces/poco	40	36,4	36,7	63,3
		Algunas veces	27	24,5	24,8	88,1
		A menudo/Bastante	8	7,3	7,3	95,4
		Siempre/Muchísimo	5	4,5	4,6	100,0
		Total	109	99,1	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	,9		
Total		110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

**Tabla 75: Sentirse alejado de los demás**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	24	52,2	52,2	52,2
	Pocas veces/poco	14	30,4	30,4	82,6
	Algunas veces	6	13,0	13,0	95,7
	A menudo/Bastante	2	4,3	4,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	34	30,9	31,2	31,2
	Pocas veces/poco	25	22,7	22,9	54,1
	Algunas veces	39	35,5	35,8	89,9
	A menudo/Bastante	6	5,5	5,5	95,4
	Siempre/Muchísimo	5	4,5	4,6	100,0
		Total	109	99,1	100,0
Perdidos	Sistema	1	,9		
	Total	110	100,0		

El análisis de resultados de los ítems del apoyo emocional negativo sí que expresa mayores diferencias entre los sujetos que pertenecen a la muestra de afectados o a la muestra de control, de forma que los sujetos afectados por el amianto se sienten fuera de lugar en muchas ocasiones, sienten que se les comprende mucho menos, y especialmente se percatan de la existencia de una situación de tensión a la hora de establecerse contacto con ellos. El nerviosismo que manifiestan sus interlocutores se especifica especialmente en nuestras de nerviosismo por parte de los últimos, así como intentos constantes de minimizar el problema que les aqueja.

Estas diferencias son considerables, y pueden alcanzar incluso los 20 puntos sobre 100 de diferencia, es decir, se trata de diferencias bastante marcadas.

Analizaremos a continuación los resultados obtenidos para el bloque de red social positiva.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

### 7.4.5. Red social positiva

Se compone de seis preguntas, cuyos resultados se pueden observar en las tablas siguientes:

**Tabla 76: Estar integrado con otras personas**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
	Pocas veces/poco	1	2,2	2,2	4,3
	Algunas veces	8	17,4	17,4	21,7
	A menudo/Bastante	29	63,0	63,0	84,8
	Siempre/Muchísimo	7	15,2	15,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	3	2,7	2,8	2,8
	Pocas veces/poco	26	23,6	23,9	26,6
	Algunas veces	37	33,6	33,9	60,6
	A menudo/Bastante	26	23,6	23,9	84,4
	Siempre/Muchísimo	17	15,5	15,6	100,0
	Total	109	99,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,9		
Total		110	100,0		



Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

Tabla 77: Poder recurrir a alguien para delegar

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Pocas veces/poco	5	10,9	10,9	10,9
	Algunas veces	14	30,4	30,4	41,3
	A menudo/Bastante	15	32,6	32,6	73,9
	Siempre/Muchísimo	12	26,1	26,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	4	3,6	3,7	3,7
	Pocas veces/poco	36	32,7	33,3	37,0
	Algunas veces	26	23,6	24,1	61,1
	A menudo/Bastante	14	12,7	13,0	74,1
	Siempre/Muchísimo	28	25,5	25,9	100,0
	Total	108	98,2	100,0	
	Perdidos				
	Sistema	2	1,8		
	Total	110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 78: Tener a alguien con quien quedar para poder relajarse**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
	Algunas veces	9	19,6	19,6	21,7
	A menudo/Bastante	17	37,0	37,0	58,7
	Siempre/Muchísimo	19	41,3	41,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	7	6,4	6,4	6,4
	Pocas veces/poco	31	28,2	28,4	34,9
	Algunas veces	27	24,5	24,8	59,6
	A menudo/Bastante	19	17,3	17,4	77,1
	Siempre/Muchísimo	25	22,7	22,9	100,0
		Total	109	99,1	100,0
Perdidos	Sistema	1	,9		
	Total	110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

**Tabla 79: Sentir que se puede encontrar compañía**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				2
	Algunas veces	11	23,9	23,9	3,9
	A menudo/Bastante	15	32,6	32,6	56,5
	Siempre/Muchísimo	20	43,5	43,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Pocas veces/poco	26	23,6	23,9	23,9
	Algunas veces	37	33,6	33,9	57,8
	A menudo/Bastante	20	18,2	18,3	76,1
	Siempre/Muchísimo	26	23,6	23,9	100,0
	Total	109	99,1	100,0	
	Perdidos Sistema	1	,9		
Total	110	100,0			

**Tabla 80: Tener a alguien con quien pasar un buen rato**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Algunas veces	11	23,9	23,9	23,9
	A menudo/Bastante	25	54,3	54,3	78,3
	Siempre/Muchísimo	10	21,7	21,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Pocas veces/poco	29	26,4	26,4	26,4
	Algunas veces	33	30,0	30,0	56,4
	A menudo/Bastante	22	20,0	20,0	76,4
	Siempre/Muchísimo	26	23,6	23,6	100,0
Total	110	100,0	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

**Tabla 81: Tener a alguien con quien hacer algo divertido**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
	Algunas veces	11	23,9	23,9	26,1
	A menudo/Bastante	25	54,3	54,3	80,4
	Siempre/Muchísimo	9	19,6	19,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	1	,9	,9	,9
	Pocas veces/poco	33	30,0	30,3	31,2
	Algunas veces	30	27,3	27,5	58,7
	A menudo/Bastante	22	20,0	20,2	78,9
	Siempre/Muchísimo	23	20,9	21,1	100,0
		Total	109	99,1	100,0
Perdidos	Sistema	1	,9		
	Total	110	100,0		

Los datos obtenidos de nuevo manifiestan cómo la red social positiva, es decir, la facilidad de poder encontrar compañía y poder disfrutar de momentos agradables, es menor en el grupo de personas afectadas por el amianto frente al grupo control. Incluso en algunas ocasiones las diferencias son considerables, superando los veinte puntos sobre 100.

Es decir, las personas afectadas tienen bastantes menos posibilidades de poder disfrutar de personas con las que estén a gusto y puedan divertirse.

Veamos qué ocurre con respecto a la red social negativa.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

### 7.4.6. Red social negativa

La red social negativa es la que a menudo nos asfixia, al no dejar que nos evadamos del problema que estamos sufriendo. Desde ese punto de vista, la prueba utilizada comprende siete ítems, que se muestran a continuación.

**Tabla 82: Llevar a cabo menos actividades sociales en grupo**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	20	43,5	46,5	46,5
	Pocas veces/poco	8	17,4	18,6	65,1
	Algunas veces	14	30,4	32,6	97,7
	A menudo/Bastante	1	2,2	2,3	100,0
	Total	43	93,5	100,0	
	Perdidos Sistema	3	6,5		
Total	46	100,0			
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	18	16,4	16,7	16,7
	Pocas veces/poco	50	45,5	46,3	63,0
	Algunas veces	27	24,5	25,0	88,0
	A menudo/Bastante	11	10,0	10,2	98,1
	Siempre/Muchísimo	2	1,8	1,9	100,0
	Total	108	98,2	100,0	
Perdidos Sistema	2	1,8			
Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 83: Reducir la duración de las visitas a los amigos**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	19	41,3	43,2	43,2
		Pocas veces/poco	9	19,6	20,5	63,6
		Algunas veces	14	30,4	31,8	95,5
		A menudo/Bastante	1	2,2	2,3	97,7
		Siempre/Muchísimo	1	2,2	2,3	100,0
		Total	44	95,7	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	4,3		
	Total	46	100,0			
Afectados	Válidos				24,1	
		Nunca/nada	26	23,6	24,1	
		Pocas veces/poco	32	29,1	29,6	53,7
		Algunas veces	21	19,1	19,4	73,1
		A menudo/Bastante	25	22,7	23,1	96,3
		Siempre/Muchísimo	4	3,6	3,7	100,0
		Total	108	98,2	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	1,8		
	Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 84: Evitar las visitas sociales de los demás**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	22	47,8	48,9	48,9
		Pocas veces/poco	14	30,4	31,1	80,0
		Algunas veces	7	15,2	15,6	95,6
		A menudo/Bastante	1	2,2	2,2	97,8
		Siempre/Muchísimo	1	2,2	2,2	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	39	35,5	36,1	36,1
		Pocas veces/poco	29	26,4	26,9	63,0
		Algunas veces	24	21,8	22,2	85,2
		A menudo/Bastante	11	10,0	10,2	95,4
		Siempre/Muchísimo	5	4,5	4,6	100,0
		Total	108	98,2	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	1,8		
	Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 85: Evitar reuniones sociales con los demás por problemas de salud**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	31	67,4	70,5	70,5
		Pocas veces/poco	9	19,6	20,5	90,9
		Algunas veces	3	6,5	6,8	97,7
		A menudo/Bastante	1	2,2	2,3	100,0
		Total	44	95,7	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	4,3		
	Total	46	100,0			
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	39	35,5	36,4	36,4
		Pocas veces/poco	31	28,2	29,0	65,4
		Algunas veces	21	19,1	19,6	85,0
		A menudo/Bastante	11	10,0	10,3	95,3
		Siempre/Muchísimo	5	4,5	4,7	100,0
		Total	107	97,3	100,0	
Perdidos	Sistema	3	2,7			
	Total	110	100,0			



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 86: Frecuencia con que los amigos le evitan**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	26	56,5	60,5	60,5
		Pocas veces/poco	9	19,6	20,9	81,4
		Algunas veces	6	13,0	14,0	95,3
		A menudo/Bastante	2	4,3	4,7	100,0
		Total	43	93,5	100,0	
	Perdidos	Sistema	3	6,5		
	Total	46	100,0			
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	39	35,5	37,1	37,1
		Pocas veces/poco	29	26,4	27,6	64,8
		Algunas veces	21	19,1	20,0	84,8
		A menudo/Bastante	9	8,2	8,6	93,3
		Siempre/Muchísimo	7	6,4	6,7	100,0
		Total	105	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	5	4,5			
	Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 87: Frecuencia con que la familia le evita**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
	Nunca/nada	34	73,9	77,3	77,3	
	Pocas veces/poco	8	17,4	18,2	95,5	
	A menudo/Bastante	2	4,3	4,5	100,0	
	Total	44	95,7	100,0		
	Perdidos	Sistema	2	4,3		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos					
	Nunca/nada	56	50,9	53,8	53,8	
	Pocas veces/poco	7	6,4	6,7	60,6	
	Algunas veces	29	26,4	27,9	88,5	
	A menudo/Bastante	6	5,5	5,8	94,2	
	Siempre/Muchísimo	6	5,5	5,8	100,0	
	Total	104	94,5	100,0		
Perdidos	Sistema	6	5,5			
Total		110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

**Tabla 88: Sensación de no ser visitado suficientemente**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
		Nunca/nada	22	47,8	48,9
		Pocas veces/poco	15	32,6	82,2
		Algunas veces	7	15,2	97,8
		A menudo/Bastante	1	2,2	100,0
		Total	45	97,8	100,0
	Perdidos	Sistema	1	2,2	
	Total		46	100,0	
Afectados	Válidos				
		Nunca/nada	35	31,8	33,0
		Pocas veces/poco	16	14,5	48,1
		Algunas veces	42	38,2	87,7
		A menudo/Bastante	10	9,1	97,2
		Siempre/Muchísimo	3	2,7	100,0
		Total	106	96,4	100,0
	Perdidos	Sistema	4	3,6	
	Total		110	100,0	

Es en esta área en la que se encuentran las mayores diferencias, puesto que los datos son bastante dispares para los dos grupos analizados.

Tanto por parte de las personas afectadas por el amianto como por parte de los demás, se tiende en bastantes ocasiones a evitar el contacto, es decir, a provocar que no haya interacción social. Dicha diferencia se estima en torno a un 30% como mínimo, y en algunas de las preguntas es incluso mayor.

Es decir, por parte de los afectados se rehúye de los demás, y reconocen que dicho carácter huidizo está motivado fundamentalmente por motivos de salud. Y también por parte de las demás personas se “huye” de la relación social con personas afectadas.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Si bien antes habíamos especificado que las personas afectadas pueden tener un apoyo social grande tanto por parte de la familia como de amigos (más de la primera) no es menos cierto que, de no pedir tal apoyo, se tiende a mantener un contacto mucho más débil.

Analicemos a continuación otros problemas relacionados con dicho apoyo, que en concreto son tres, y que se detallan a continuación:

**Tabla 89: Satisfacción con la comunicación que existe en la familia con respecto al problema**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	2	4,3	4,5	4,5
		Pocas veces/poco	3	6,5	6,8	11,4
		Algunas veces	3	6,5	6,8	18,2
		A menudo/Bastante	15	32,6	34,1	52,3
		Siempre/Muchísimo	21	45,7	47,7	100,0
		Total	44	95,7	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	4,3		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	6	5,5	5,6	5,6
		Pocas veces/poco	10	9,1	9,3	14,8
		Algunas veces	20	18,2	18,5	33,3
		A menudo/Bastante	34	30,9	31,5	64,8
		Siempre/Muchísimo	38	34,5	35,2	100,0
		Total	108	98,2	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	1,8		
	Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 90: Frecuencia con que los demás se quejan de sus propios problemas al comentar el afectado los propios**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	4	8,7	8,9	8,9
		Pocas veces/poco	5	10,9	11,1	20,0
		Algunas veces	30	65,2	66,7	86,7
		A menudo/Bastante	5	10,9	11,1	97,8
		Siempre/Muchísimo	1	2,2	2,2	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total	46	100,0			
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	12	10,9	11,3	11,3
		Pocas veces/poco	20	18,2	18,9	30,2
		Algunas veces	60	54,5	56,6	86,8
		A menudo/Bastante	7	6,4	6,6	93,4
		Siempre/Muchísimo	7	6,4	6,6	100,0
		Total	106	96,4	100,0	
	Perdidos	Sistema	4	3,6		
	Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

**Tabla 91: Grado de apoyo que se recibe de los demás**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	2	4,3	4,4	4,4
	Pocas veces/poco	2	4,3	4,4	8,9
	Algunas veces	5	10,9	11,1	20,0
	A menudo/Bastante	20	43,5	44,4	64,4
	Siempre/Muchísimo	16	34,8	35,6	100,0
	Total	45	97,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,2		
Total		46	100,0		
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	5	4,5	4,7	4,7
	Pocas veces/poco	7	6,4	6,5	11,2
	Algunas veces	40	36,4	37,4	48,6
	A menudo/Bastante	27	24,5	25,2	73,8
	Siempre/Muchísimo	28	25,5	26,2	100,0
	Total	107	97,3	100,0	
Perdidos	Sistema	3	2,7		
Total		110	100,0		

En general, los tres ítems, que no se engloban en ningún aspecto concreto, muestran cómo las conclusiones que estamos citando son correctas.

El apoyo que se recibe de los demás es un poco inferior en la muestra de afectados, y las personas suelen evadir la tensión que les provoca establecer un contacto social con los afectados recurriendo a contar sus problemas y no dejar expresarse a los que padecen la enfermedad.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

### 7.4.7. Limitaciones

Un área muy importante es la de las limitaciones que poseen las personas afectadas frente a las no afectadas. Esta parte del cuestionario está compuesta por 20 preguntas, cuyos resultados se exponen a continuación.

**Tabla 92: Tener que realizar actividades de ocio más discretamente que antes**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	16	34,8	35,6	35,6
		Pocas veces/poco	10	21,7	22,2	57,8
		Algunas veces	16	34,8	35,6	93,3
		A menudo/Bastante	3	6,5	6,7	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total	46	100,0			
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	18	16,4	17,1	17,1
		Pocas veces/poco	12	10,9	11,4	28,6
		Algunas veces	55	50,0	52,4	81,0
		A menudo/Bastante	15	13,6	14,3	95,2
		Siempre/Muchísimo	5	4,5	4,8	100,0
		Total	105	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	5	4,5			
	Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 93: Salir a divertirse menos que lo habitual**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	15	32,6	33,3	33,3
		Pocas veces/poco	10	21,7	22,2	55,6
		Algunas veces	18	39,1	40,0	95,6
		A menudo/Bastante	2	4,3	4,4	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total	46	100,0			
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	15	13,6	14,4	14,4
		Pocas veces/poco	14	12,7	13,5	27,9
		Algunas veces	33	30,0	31,7	59,6
		A menudo/Bastante	36	32,7	34,6	94,2
		Siempre/Muchísimo	6	5,5	5,8	100,0
		Total	104	94,5	100,0	
Perdidos	Sistema	6	5,5			
	Total	110	100,0			



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 94: Ser igual de eficaz en los trabajos**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	3	6,5	6,8	6,8
	Pocas veces/poco	2	4,3	4,5	11,4
	Algunas veces	5	10,9	11,4	22,7
	A menudo/Bastante	23	50,0	52,3	75,0
	Siempre/Muchísimo	11	23,9	25,0	100,0
	Total	44	95,7	100,0	
Perdidos	Sistema	2	4,3		
Total		46	100,0		
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	12	10,9	11,3	11,3
	Pocas veces/poco	16	14,5	15,1	26,4
	Algunas veces	21	19,1	19,8	46,2
	A menudo/Bastante	44	40,0	41,5	87,7
	Siempre/Muchísimo	13	11,8	12,3	100,0
	Total	106	96,4	100,0	
Perdidos	Sistema	4	3,6		
Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 95: Encontrar limitaciones en actividades de ocio**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	15	32,6	33,3	33,3
		Pocas veces/poco	12	26,1	26,7	60,0
		Algunas veces	7	15,2	15,6	75,6
		A menudo/Bastante	11	23,9	24,4	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total	46	100,0			
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	17	15,5	16,0	16,0
		Pocas veces/poco	7	6,4	6,6	22,6
		Algunas veces	26	23,6	24,5	47,2
		A menudo/Bastante	47	42,7	44,3	91,5
		Siempre/Muchísimo	9	8,2	8,5	100,0
		Total	106	96,4	100,0	
Perdidos	Sistema	4	3,6			
	Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 96: Sentir que la salud interfiere en posibilidad de trabajos**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	25	54,3	55,6	55,6
		Pocas veces/poco	13	28,3	28,9	84,4
		Algunas veces	4	8,7	8,9	93,3
		A menudo/Bastante	3	6,5	6,7	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total	46	100,0			
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	15	13,6	14,0	14,0
		Pocas veces/poco	9	8,2	8,4	22,4
		Algunas veces	23	20,9	21,5	43,9
		A menudo/Bastante	46	41,8	43,0	86,9
		Siempre/Muchísimo	14	12,7	13,1	100,0
		Total	107	97,3	100,0	
Perdidos	Sistema	3	2,7			
	Total	110	100,0			

Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

Tabla 97: Encontrar limitaciones en trabajos cotidianos

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	30	65,2	66,7	66,7
		Pocas veces/poco	10	21,7	22,2	88,9
		Algunas veces	5	10,9	11,1	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	12	10,9	11,3	11,3
		Pocas veces/poco	17	15,5	16,0	27,4
		Algunas veces	23	20,9	21,7	49,1
		A menudo/Bastante	42	38,2	39,6	88,7
		Siempre/Muchísimo	12	10,9	11,3	100,0
		Total	106	96,4	100,0	
Perdidos	Sistema	4	3,6			
Total		110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 98: Interferencia de la salud con actividades sociales**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	15	32,6	33,3	33,3
	Pocas veces/poco	24	52,2	53,3	86,7
	Algunas veces	6	13,0	13,3	100,0
	Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos Sistema	1	2,2		
	Total	46	100,0		
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	14	12,7	13,1	13,1
	Pocas veces/poco	26	23,6	24,3	37,4
	Algunas veces	44	40,0	41,1	78,5
	A menudo/Bastante	16	14,5	15,0	93,5
	Siempre/Muchísimo	7	6,4	6,5	100,0
	Total	107	97,3	100,0	
Perdidos Sistema	3	2,7			
Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 99: Encontrar dificultades para realizar tareas domésticas cotidianas**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	21	45,7	46,7	46,7
		Pocas veces/poco	19	41,3	42,2	88,9
		Algunas veces	4	8,7	8,9	97,8
		A menudo/Bastante	1	2,2	2,2	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total	46	100,0			
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	15	13,6	13,9	13,9
		Pocas veces/poco	22	20,0	20,4	34,3
		Algunas veces	40	36,4	37,0	71,3
		A menudo/Bastante	25	22,7	23,1	94,4
		Siempre/Muchísimo	6	5,5	5,6	100,0
		Total	108	98,2	100,0	
Perdidos	Sistema	2	1,8			
	Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 100: Interferencia de la salud con actividades sociales**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	18	39,1	40,0	40,0
		Pocas veces/poco	24	52,2	53,3	93,3
		Algunas veces	1	2,2	2,2	95,6
		A menudo/Bastante	2	4,3	4,4	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total	46	100,0			
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	10	9,1	9,5	9,5
		Pocas veces/poco	22	20,0	21,0	30,5
		Algunas veces	36	32,7	34,3	64,8
		A menudo/Bastante	32	29,1	30,5	95,2
		Siempre/Muchísimo	5	4,5	4,8	100,0
		Total	105	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	5	4,5			
	Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 101: Limitación de actividades sociales debido a la salud**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	18	39,1	40,0	40,0
		Pocas veces/poco	23	50,0	51,1	91,1
		Algunas veces	4	8,7	8,9	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total	46	100,0			
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	17	15,5	15,9	15,9
		Pocas veces/poco	20	18,2	18,7	34,6
		Algunas veces	26	23,6	24,3	58,9
		A menudo/Bastante	40	36,4	37,4	96,3
		Siempre/Muchísimo	4	3,6	3,7	100,0
		Total	107	97,3	100,0	
Perdidos	Sistema	3	2,7			
	Total	110	100,0			



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 102: Interferencia de la salud con actividades habituales**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	24	52,2	53,3	53,3
		Pocas veces/poco	13	28,3	28,9	82,2
		Algunas veces	6	13,0	13,3	95,6
		A menudo/Bastante	2	4,3	4,4	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total	46	100,0			
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	11	10,0	10,4	10,4
		Pocas veces/poco	20	18,2	18,9	29,2
		Algunas veces	47	42,7	44,3	73,6
		A menudo/Bastante	22	20,0	20,8	94,3
		Siempre/Muchísimo	6	5,5	5,7	100,0
		Total	106	96,4	100,0	
Perdidos	Sistema	4	3,6			
	Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 103: Problemas para ocuparse de responsabilidades personales**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	21	45,7	46,7	46,7
		Pocas veces/poco	21	45,7	46,7	93,3
		Algunas veces	1	2,2	2,2	95,6
		A menudo/Bastante	1	2,2	2,2	97,8
		15	1	2,2	2,2	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	18	16,4	16,8	16,8
		Pocas veces/poco	26	23,6	24,3	41,1
		Algunas veces	20	18,2	18,7	59,8
		A menudo/Bastante	19	17,3	17,8	77,6
		Siempre/Muchísimo	24	21,8	22,4	100,0
		Total	107	97,3	100,0	
	Perdidos	Sistema	3	2,7		
	Total		110	100,0		

Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

Tabla 104: Ser capaz de trabajar

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	7	15,2	15,6	15,6
		Pocas veces/poco	2	4,3	4,4	20,0
		Algunas veces	1	2,2	2,2	22,2
		A menudo/Bastante	12	26,1	26,7	48,9
		Siempre/Muchísimo	23	50,0	51,1	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	13	11,8	12,3	12,3
		Pocas veces/poco	13	11,8	12,3	24,5
		Algunas veces	20	18,2	18,9	43,4
		A menudo/Bastante	30	27,3	28,3	71,7
		Siempre/Muchísimo	30	27,3	28,3	100,0
		Total	106	96,4	100,0	
	Perdidos	Sistema	4	3,6		
	Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 105: Tener que limitar actividad familiar debido a salud**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	19	41,3	42,2	42,2
	Pocas veces/poco	11	23,9	24,4	66,7
	Algunas veces	1	2,2	2,2	68,9
	A menudo/Bastante	13	28,3	28,9	97,8
	Siempre/Muchísimo	1	2,2	2,2	100,0
	Total	45	97,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,2		
Total		46	100,0		
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	23	20,9	21,3	21,3
	Pocas veces/poco	19	17,3	17,6	38,9
	Algunas veces	20	18,2	18,5	57,4
	A menudo/Bastante	22	20,0	20,4	77,8
	Siempre/Muchísimo	24	21,8	22,2	100,0
	Total	108	98,2	100,0	
Perdidos	Sistema	2	1,8		
Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 106: Tener problemas para atender las necesidades de la familia**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	20	43,5	44,4	44,4
	Pocas veces/poco	12	26,1	26,7	71,1
	Algunas veces	3	6,5	6,7	77,8
	A menudo/Bastante	10	21,7	22,2	100,0
	Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos Sistema	1	2,2		
Total	46	100,0			
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	20	18,2	19,0	19,0
	Pocas veces/poco	19	17,3	18,1	37,1
	Algunas veces	24	21,8	22,9	60,0
	A menudo/Bastante	14	12,7	13,3	73,3
	Siempre/Muchísimo	28	25,5	26,7	100,0
	Total	105	95,5	100,0	
Perdidos Sistema	5	4,5			
Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 107: Tener problemas para atender las necesidades de los amigos**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	16	34,8	35,6	35,6
	Pocas veces/poco	15	32,6	33,3	68,9
	Algunas veces	4	8,7	8,9	77,8
	A menudo/Bastante	10	21,7	22,2	100,0
	Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos Sistema	1	2,2		
Total	46	100,0			
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	21	19,1	19,8	19,8
	Pocas veces/poco	21	19,1	19,8	39,6
	Algunas veces	25	22,7	23,6	63,2
	A menudo/Bastante	15	13,6	14,2	77,4
	Siempre/Muchísimo	24	21,8	22,6	100,0
	Total	106	96,4	100,0	
Perdidos Sistema	4	3,6			
Total	110	100,0			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 108: Interferir la salud en la vida familiar**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
		Nunca/nada	21	45,7	46,7
		Pocas veces/poco	11	23,9	71,1
		Algunas veces	13	28,3	100,0
		Total	45	97,8	100,0
	Perdidos	Sistema	1	2,2	
	Total	46	100,0		
Afectados	Válidos				
		Nunca/nada	16	14,5	14,8
		Pocas veces/poco	19	17,3	32,4
		Algunas veces	29	26,4	59,3
		A menudo/Bastante	18	16,4	75,9
		Siempre/Muchísimo	26	23,6	100,0
		Total	108	98,2	100,0
Perdidos	Sistema	2	1,8		
	Total	110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 109: Frecuencia con que la salud física y/o problemas emocionales interfieren con actividades sociales**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	17	37,0	37,8	37,8
		Pocas veces/poco	12	26,1	26,7	64,4
		Algunas veces	14	30,4	31,1	95,6
		A menudo/Bastante	2	4,3	4,4	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	9	8,2	8,4	8,4
		Pocas veces/poco	27	24,5	25,2	33,6
		Algunas veces	34	30,9	31,8	65,4
		A menudo/Bastante	17	15,5	15,9	81,3
		Siempre/Muchísimo	20	18,2	18,7	100,0
	Total	107	97,3	100,0		
	Perdidos	Sistema	3	2,7		
	Total		110	100,0		



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 110: Comparado con lo habitual, cómo se es de activo socialmente**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	2	4,3	4,4	4,4
		Pocas veces/poco	5	10,9	11,1	15,6
		Algunas veces	4	8,7	8,9	24,4
		A menudo/Bastante	20	43,5	44,4	68,9
		Siempre/Muchísimo	14	30,4	31,1	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	3	2,7	2,8	2,8
		Pocas veces/poco	13	11,8	12,1	15,0
		Algunas veces	36	32,7	33,6	48,6
		A menudo/Bastante	26	23,6	24,3	72,9
		Siempre/Muchísimo	29	26,4	27,1	100,0
		Total	107	97,3	100,0	
	Perdidos	Sistema	3	2,7		
	Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 111: Comparado con personas de su edad, cómo está de limitada su actividad social**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	7	15,2	15,2	15,2
		Pocas veces/poco	16	34,8	34,8	50,0
		Algunas veces	16	34,8	34,8	84,8
		A menudo/Bastante	3	6,5	6,5	91,3
		Siempre/Muchísimo	4	8,7	8,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0		
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	3	2,7	2,8	2,8
		Pocas veces/poco	25	22,7	23,1	25,9
		Algunas veces	28	25,5	25,9	51,9
		A menudo/Bastante	25	22,7	23,1	75,0
		Siempre/Muchísimo	27	24,5	25,0	100,0
		Total	108	98,2	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	1,8		
	Total		110	100,0		

Es en este apartado en el que se encuentran mayores diferencias entre ambos grupos. Nos encontramos ante dos grupos tremendamente distintos, Las limitaciones que presentan las personas afectadas para la realización de actividades de todo tipo, tanto sociales como laborales, son enormes.

Nos encontramos, por lo tanto, ante la faceta más problemática que incide en el apoyo social, las grandes y graves limitaciones que produce la enfermedad.

Analicemos por último la satisfacción.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

### 7.4.8. Satisfacción

Quizá la clave principal del bienestar es la satisfacción. Es éste el último de los apartados de la escala, que está compuesto por nueve preguntas.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes.

**Tabla 112: Satisfacción con mi nivel actual de actividades sociales**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	2	4,3	4,3	4,3
	Pocas veces/poco	2	4,3	4,3	8,7
	Algunas veces	5	10,9	10,9	19,6
	A menudo/Bastante	29	63,0	63,0	82,6
	Siempre/Muchísimo	8	17,4	17,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	5	4,5	4,7	4,7
	Pocas veces/poco	23	20,9	21,7	26,4
	Algunas veces	23	20,9	21,7	48,1
	A menudo/Bastante	22	20,0	20,8	68,9
	Siempre/Muchísimo	33	30,0	31,1	100,0
		Total	106	96,4	100,0
	Perdidos Sistema	4	3,6		
	Total	110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 113: Satisfacción con el nivel de actividades que se comparte con amigos**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	2	4,3	4,3	4,3
	Pocas veces/poco	1	2,2	2,2	6,5
	Algunas veces	6	13,0	13,0	19,6
	A menudo/Bastante	31	67,4	67,4	87,0
	Siempre/Muchísimo	6	13,0	13,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	2	1,8	1,9	1,9
	Pocas veces/poco	16	14,5	15,0	16,8
	Algunas veces	33	30,0	30,8	47,7
	A menudo/Bastante	26	23,6	24,3	72,0
	Siempre/Muchísimo	30	27,3	28,0	100,0
	Total	107	97,3	100,0	
	Perdidos	Sistema	3	2,7	
	Total		110	100,0	

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 114: Satisfacción con nivel de actividades en familia**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Control	Válidos					
		Nunca/nada	2	4,3	4,4	4,4
		Pocas veces/poco	1	2,2	2,2	6,7
		Algunas veces	7	15,2	15,6	22,2
		A menudo/Bastante	17	37,0	37,8	60,0
		Siempre/Muchísimo	18	39,1	40,0	100,0
		Total	45	97,8	100,0	
	Perdidos	Sistema	1	2,2		
	Total		46	100,0		
Afectados	Válidos					
		Nunca/nada	3	2,7	2,8	2,8
		Pocas veces/poco	18	16,4	16,8	19,6
		Algunas veces	20	18,2	18,7	38,3
		A menudo/Bastante	40	36,4	37,4	75,7
		Siempre/Muchísimo	26	23,6	24,3	100,0
		Total	107	97,3	100,0	
	Perdidos	Sistema	3	2,7		
	Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 115: Satisfacción con mi habilidad para atender las necesidades de aquellos que dependen de mí**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Pocas veces/poco	2	4,3	4,3	4,3
	Algunas veces	6	13,0	13,0	17,4
	A menudo/Bastante	21	45,7	45,7	63,0
	Siempre/Muchísimo	17	37,0	37,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	1	,9	,9	,9
	Pocas veces/poco	14	12,7	13,1	14,0
	Algunas veces	38	34,5	35,5	49,5
	A menudo/Bastante	36	32,7	33,6	83,2
	Siempre/Muchísimo	18	16,4	16,8	100,0
	Total	107	97,3	100,0	
	Perdidos	Sistema	3	2,7	
Total		110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 116: Capacidad para mantener las amistades al nivel que se desea**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
	Pocas veces/poco	1	2,2	2,2	4,3
	Algunas veces	7	15,2	15,2	19,6
	A menudo/Bastante	20	43,5	43,5	63,0
	Siempre/Muchísimo	17	37,0	37,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	1	,9	,9	,9
	Pocas veces/poco	9	8,2	8,3	9,3
	Algunas veces	36	32,7	33,3	42,6
	A menudo/Bastante	24	21,8	22,2	64,8
	Siempre/Muchísimo	38	34,5	35,2	100,0
	Total	108	98,2	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	1,8	
	Total		110	100,0	

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 117: Grado global de felicidad con la vida familiar**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
	Pocas veces/poco	1	2,2	2,2	4,3
	Algunas veces	2	4,3	4,3	8,7
	A menudo/Bastante	16	34,8	34,8	43,5
	Siempre/Muchísimo	26	56,5	56,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	2	1,8	1,9	1,9
	Pocas veces/poco	11	10,0	10,2	12,0
	Algunas veces	11	10,0	10,2	22,2
	A menudo/Bastante	37	33,6	34,3	56,5
	Siempre/Muchísimo	47	42,7	43,5	100,0
	Total	108	98,2	100,0	
	Perdidos				
	Sistema	2	1,8		
	Total	110	100,0		



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 118: Grado global de satisfacción con la vida social**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Pocas veces/poco	1	2,2	2,2	2,2
	Algunas veces	3	6,5	6,5	8,7
	A menudo/Bastante	21	45,7	45,7	54,3
	Siempre/Muchísimo	21	45,7	45,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	1	,9	1,0	1,0
	Pocas veces/poco	10	9,1	9,5	10,5
	Algunas veces	27	24,5	25,7	36,2
	A menudo/Bastante	30	27,3	28,6	64,8
	Siempre/Muchísimo	37	33,6	35,2	100,0
		Total	105	95,5	100,0
Perdidos	Sistema	5	4,5		
	Total	110	100,0		

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 119: Grado global de satisfacción con la vida familiar**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	Nunca/nada	1	2,2	2,2	2,2
	Algunas veces	4	8,7	8,7	10,9
	A menudo/Bastante	17	37,0	37,0	47,8
	Siempre/Muchísimo	24	52,2	52,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	
Afectados	Válidos				
	Nunca/nada	2	1,8	1,9	1,9
	Pocas veces/poco	11	10,0	10,2	12,0
	Algunas veces	19	17,3	17,6	29,6
	A menudo/Bastante	40	36,4	37,0	66,7
	Siempre/Muchísimo	36	32,7	33,3	100,0
		Total	108	98,2	100,0
Perdidos	Sistema	2	1,8		
	Total	110	100,0		

Por lo tanto, por lo que se refiere a la dimensión de satisfacción los datos permiten concluir que también existen diferencias importantes entre ambos colectivos en esta dimensión, diferencias que por término se pueden citar en 20 puntos sobre 100.

Así, los afectados por el amianto son personas sensiblemente más insatisfechas e infelices con la vida social y familiar, frente a la muestra de sujetos no afectados.

### **7.5. Sintomatología psicopatológica y psicosomática.**

Para la determinación de hasta qué punto está presente una sintomatología psicopatológica y psicosomática, se recurrió a la prueba SCL-90-R, o cuestionario de Derogatis de 90 síntomas. Los resultados, ya agrupados en función de los correspondientes factores, se muestran a continuación:

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

**Tabla 120: Dimensiones de manifestación de psicopatología y de actividad psicosomática**

	Somatización	Obsesión-Compulsión	Sensibilidad Interpersonal	Depresión	Ansiedad	Hostilidad	Ansiedad Fóbica	Ideación paranoide	Psicoficismo	Adicional	Indice Global de Gravedad_GSI
<b>Control</b>											
Media	1,0944	1,8523	1,7827	1,6404	1,5622	1,6357	1,2565	1,6202	1,3558	1,5812	,1719
N	45	44	45	43	45	43	44	43	43	44	34
Desv. típ.	,31211	,58963	,61998	,50879	,55444	,59010	,38675	,57081	,46563	,64729	,05533
Mínimo	,58	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,11
Máximo	1,92	3,50	3,67	3,31	3,60	3,33	2,71	3,00	2,70	4,14	,35
<b>Afectados</b>											
Media	1,4049	2,3396	1,7932	2,0270	2,0010	1,8771	1,6508	1,8399	1,7615	2,1856	,2088
N	99	101	101	94	96	99	99	101	96	87	56
Desv. típ.	,51301	,76473	,74768	,82831	,90594	,78195	,85768	,95885	,77451	,91138	,07888
Mínimo	,58	1,20	1,00	1,08	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,12
Máximo	2,75	4,80	3,78	4,85	4,90	5,00	4,57	5,00	4,60	4,57	,41
<b>Total</b>											
Media	1,3079	2,1917	1,7900	1,9057	1,8610	1,8040	1,5295	1,7743	1,6360	1,9826	,1948
N	144	145	146	137	141	142	143	144	139	131	90
Desv. típ.	,48082	,74866	,70866	,76258	,83408	,73559	,76572	,86535	,71718	,87760	,07282
Mínimo	,58	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,11
Máximo	2,75	4,80	3,78	4,85	4,90	5,00	4,57	5,00	4,60	4,57	,41

Para poder verificar si existen diferencias significativas entre ambos grupos se procedió a aplicar un ANOVA (análisis de varianza), obteniéndose los siguientes resultados:

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

Tabla 121: ANOVA de las dimensiones de psicopatología y psicosomatización

			Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Somatización	Inter-grupos	(Combinadas)	2,981	1	2,981	14,076	,000
	Intra-grupos		30,078	142	,212		
	Total		33,059	143			
Obsesión-Compulsión	Inter-grupos	(Combinadas)	7,279	1	7,279	14,175	,000
	Intra-grupos		73,431	143	,514		
	Total		80,710	144			
Sensibilidad- Interpersonal	Inter-grupos	(Combinadas)	,003	1	,003	,007	,935
	Intra-grupos		72,814	144	,506		
	Total		72,818	145			
Depresión	Inter-grupos	(Combinadas)	4,409	1	4,409	7,970	,005
	Intra-grupos		74,680	135	,553		
	Total		79,089	136			
Ansiedad	Inter-grupos	(Combinadas)	5,900	1	5,900	8,963	,003
	Intra-grupos		91,496	139	,658		
	Total		97,395	140			
Hostilidad	Inter-grupos	(Combinadas)	1,748	1	1,748	3,282	,072
	Intra-grupos		74,547	140	,532		
	Total		76,294	141			
Ansiedad Fóbica	Inter-grupos	(Combinadas)	4,736	1	4,736	8,504	,004
	Intra-grupos		78,523	141	,557		
	Total		83,258	142			
Ideación Paranoide	Inter-grupos	(Combinadas)	1,457	1	1,457	1,958	,164
	Intra-grupos		105,625	142	,744		
	Total		107,082	143			
Psicoticismo	Inter-grupos	(Combinadas)	4,887	1	4,887	10,129	,002
	Intra-grupos		66,093	137	,482		
	Total		70,980	138			
Adicional	Inter-grupos	(Combinadas)	10,674	1	10,674	15,393	,000
	Intra-grupos		89,449	129	,693		
	Total		100,123	130			
Índice Global de Gravedad GSI	Inter-grupos	(Combinadas)	,029	1	,029	5,706	,019
	Intra-grupos		,443	88	,005		
	Total		,472	89			

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Los resultados de la prueba del Análisis de la Varianza indican cómo existen diferencias significativas para un nivel de confianza de 95% (nivel “alpha” o error de 5% bilateral) en los siguientes aspectos, todos ellos deficitarios para el grupo de personas enfermas.

Se señala también como altamente significativo el caso de que estadísticamente el nivel de confianza llegue al 99%, (“alpha” de 1%):

- **Somatización** (altamente significativo).
  
- Obsesión-Compulsión (significativo).
  
- Depresión (significativo).
  
- Ansiedad (significativo).
  
- Ansiedad fóbica (significativo).
  
- Psicoticismo (significativo)
  
- **Escala adicional** (altamente significativo).
  
- Índice global de gravedad (significativo).

En 7 escalas se encuentran diferencias significativas, en concreto en somatización.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Todo ello indica que los sujetos del grupo experimental, compuesto por aquellos afectados a la enfermedad por amianto, manifiestan una psicopatología considerable comparados con la muestra de control.

Además, el índice global de gravedad, compendio de todos los demás, también es significativo, recalcando el aspecto citado.

## 7.6. Índices globales de energía

Por último se planteó a los integrantes del estudio dos preguntas, referentes a su grado global de energía. La primera de ellas para determinar el nivel de energía en general, y la segunda de manera comparada con el momento anterior a la enfermedad. Los resultados obtenidos se muestran a continuación.

Tabla 122: En general, ¿cómo se siente usted de energía?

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control	Válidos				
	peor	2	4,3	4,5	4,5
	igual	16	34,8	36,4	40,9
	mejor	23	50,0	52,3	93,2
	mucho mejor	3	6,5	6,8	100,0
	Total	44	95,7	100,0	
	Perdidos Sistema	2	4,3		
Total	46	100,0			
Afectados	Válidos				
	mucho peor	6	5,5	5,7	5,7
	peor	48	43,6	45,3	50,9
	igual	28	25,5	26,4	77,4
	mejor	22	20,0	20,8	98,1
	mucho mejor	2	1,8	1,9	100,0
	Total	106	96,4	100,0	
Perdidos Sistema	4	3,6			
Total	110	100,0			



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

**Tabla 123: En general, y en comparación con la época inmediatamente anterior a la enfermedad, ¿cómo se siente usted de energía?**

Grupo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Afectados	Válidos				
	mucho peor	23	20,9	21,7	21,7
	peor	60	54,5	56,6	78,3
	igual	15	13,6	14,2	92,5
	mejor	6	5,5	5,7	98,1
	mucho mejor	2	1,8	1,9	100,0
	Total	106	96,4	100,0	
Perdidos	Sistema	4	3,6		
	Total	110	100,0		

Los resultados de ambas tablas muestran cómo el grupo de afectados se siente mucho peor de energía con respecto al momento anterior a la enfermedad (tabla 123), y cómo en comparación con el grupo control (tabla 122) su nivel de energía es mucho más bajo.

## 8. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.

Tras la exposición de los resultados obtenidos, y si bien ya se han ido efectuando algunas conclusiones, creemos que se debe destacar los datos de mayor impacto e interés, así como efectuar algunos comentarios al respecto.

Comenzando por la validación de la escala de Hahn, Cella, Bode y Hanrahan (2010) tendremos que:

Los resultados encontrados permiten efectuar una serie de conclusiones, derivadas de los datos obtenidos:

- La escala de Hahn, Cella, Bode y Hanrahan (2010) posee una fiabilidad muy elevada en su aplicación tanto a personas afectadas por intoxicación por amianto como a una submuestra de comparación de personas no afectadas. Si bien el cuestionario testado está específicamente diseñado para personas con enfermedad crónica, es igualmente válido en su aplicación a personas sanas.
- Además de poseer una alta fiabilidad, la citada escala posee una validez adecuada, según se demuestra en los resultados de su correlación con la escala de síntomas SCL-90-R. Es de destacar cómo dentro de la escala de Derogatis, las subescalas de apoyo emocional negativo, compañerismo social negativo y satisfacción son especialmente sensibles para verificar la validez del instrumento.
- Y por último, en contra de lo esperado, no todas las dimensiones de bienestar social son útiles para diferenciar a los sujetos afectados por la enfermedad crónica frente a los que no la padecen, sino sólo las de compañerismo social negativo, limitaciones y satisfacción.

Los datos encontrados en este trabajo llevan a conclusiones similares a las que se derivan de los trabajos sobre patologías respiratorias, como el de Piirila, Keskinen,

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Luukkonen, Salo, Tuppurainen & Nordman (2005), o el de Ward, Javitz, Smith & Wham (2002).

También es concordante con trabajos referidos a la calidad de vida en general o a enfermedades crónicas diversas, tales como el de Hees, Koeter, De Vries, Ooteman & Schene (2010), el de Gadalla (2008), o el de Lowery, Henneberger, Rosiello, Sama, Preusse & Milton (2007), por ejemplo.

Pero por otra parte, pone de manifiesto que, quizá debido a que la enfermedad crónica respiratoria estudiada se manifiesta a una edad avanzada, no se encuentran diferencias en un amplio conjunto de las dimensiones que integran el bienestar social.

Este último hecho abre la posibilidad a realizar futuras investigaciones en las que se contemple la variable edad como mediadora del bienestar social.

Por otra parte, si bien la investigación que se presenta posee la limitación de haber sido realizada con una muestra pequeña, ésta, en lo que se refiere a los sujetos afectados, comprende cerca del 50% de los integrantes de la población. Además, es preciso destacar la dificultad de obtener la información de sujetos que, en algunas ocasiones, han fallecido en el momento de acudir a la sesión de recogida de información.

Los datos estadísticos encontrados, a pesar del tamaño muestral, son muy consistentes y significativos, poniendo de manifiesto la fortaleza de los resultados.

Por otra parte, el que los autores creadores de la escala seleccionada, hayan obtenido buenos resultados de la misma en su aplicación a enfermos de cáncer, y en este estudio se haya hecho en el caso de enfermos intoxicados por amianto, si bien será preciso realizar investigaciones futuras sobre otras personas afectadas por enfermedades crónicas, permite crear expectativas de futuro sobre la utilidad de la escala para cualquier tipo de enfermedad crónica.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Por lo que se refiere a las variables de **salud física**, tanto la población afectada por el amianto como la que se ha escogido como control, que no se ha detectado que tenga la enfermedad, se caracteriza por un consumo muy elevado de tabaco. Los afectados no cuidan este aspecto, de forma que pueden ser considerados como ejecutores de conductas que van a agravar su enfermedad. Además, en el caso de las personas afectadas, es tremendamente pernicioso la costumbre de inhalar el humo del tabaco, cuestión esta que también efectúa la muestra control.

Por lo que se refiere al grado de **bienestar psicosocial**, se deberán efectuar una serie de comentarios en función de las diversas áreas analizadas:

- **Apoyo instrumental:** En las personas afectadas por el amianto se manifiesta un apoyo instrumental grande, si bien inferior al que se ha encontrado en la muestra de control, situándose unos diez puntos por debajo que las personas no afectadas. Ya se ha comentado que dicha desproporción puede deberse a que las personas del grupo de control no necesitan dicho tipo de apoyo, y simplemente intuyen que lo tendrían de hacerles falta.
- **Apoyo informativo:** Los datos encontrados permiten comprobar cómo las personas afectadas por el amianto presentan un nivel de apoyo informativo menor, tanto en lo referente a poder ofrecer información a los demás sobre cuestiones importantes de la vida (los demás no les solicitan dicho apoyo) como con respecto a poder obtenerlo. Esta diferencia se muestra una vez más en torno a unos diez puntos sobre 100, y a pesar de ello se sigue manifestando que el nivel de apoyo social por cuestiones informativas es alto en ambos grupos.
- **Apoyo emocional positivo.** El análisis del apoyo emocional positivo permite observar una situación de dualidad. Dentro de que existe en general un apoyo social emocional positivo manifestado en ambos colectivos, se identifica cómo éste es algo más elevado dentro de la muestra de afectados en lo que se refiere a su grupo de personas más íntimas, la pareja y la familia. Sin embargo, por lo que se refiere al círculo de apoyo social más externo, es decir, el formado por los amigos, sean éstos íntimos o no, el apoyo emocional es más bajo en la muestra

de afectados que en la muestra control. Parece cumplirse así que la familia se convierte en la gran fuente de apoyo emocional positivo, dejando ésta de actuar de manera tan fuerte cuando no existen problemas de consideración (muestra de control), e incrementándose su actuación al ser preciso (muestra de afectados).

- **Apoyo emocional negativo.** El análisis de resultados de los ítems del apoyo emocional negativo sí que expresa mayores diferencias entre los sujetos que pertenecen a la muestra de afectados o a la muestra de control, de forma que los sujetos afectados por el amianto se sienten fuera de lugar en muchas ocasiones, sienten que se les comprende mucho menos, y especialmente se percatan de la existencia de una situación de tensión a la hora de establecerse contacto con ellos. El nerviosismo que manifiestan sus interlocutores se especifica especialmente en nuestras de nerviosismo por parte de los últimos, así como intentos constantes de minimizar el problema que les aqueja. Estas diferencias son considerables, y pueden alcanzar incluso los 20 puntos sobre 100 de diferencia, es decir, se trata de diferencias bastante marcadas.
- **Red social positiva.** Los datos obtenidos de nuevo manifiestan cómo la red social positiva, es decir, la facilidad de poder encontrar compañía y poder disfrutar de momentos agradables, es menor en el grupo de personas afectadas por el amianto frente al grupo control. Incluso en algunas ocasiones las diferencias son considerables, superando los veinte puntos sobre 100. Es decir, las personas afectadas tienen bastantes menos posibilidades de poder disfrutar de personas con las que estén a gusto y puedan divertirse.
- **Red social negativa.** Es en esta área en la que se encuentran las mayores diferencias, puesto que los datos son bastante dispares para los dos grupos analizados. Tanto por parte de las personas afectadas por el amianto como por parte de los demás, se tiende en bastantes ocasiones a evitar el contacto, es decir, a provocar que no haya interacción social. Dicha diferencia se estima en torno a un 30% como mínimo, y en algunas de las preguntas es incluso mayor. Es decir, por parte de los afectados se rehúye de los demás, y reconocen que dicho carácter huidizo está motivado fundamentalmente por motivos de salud. Y

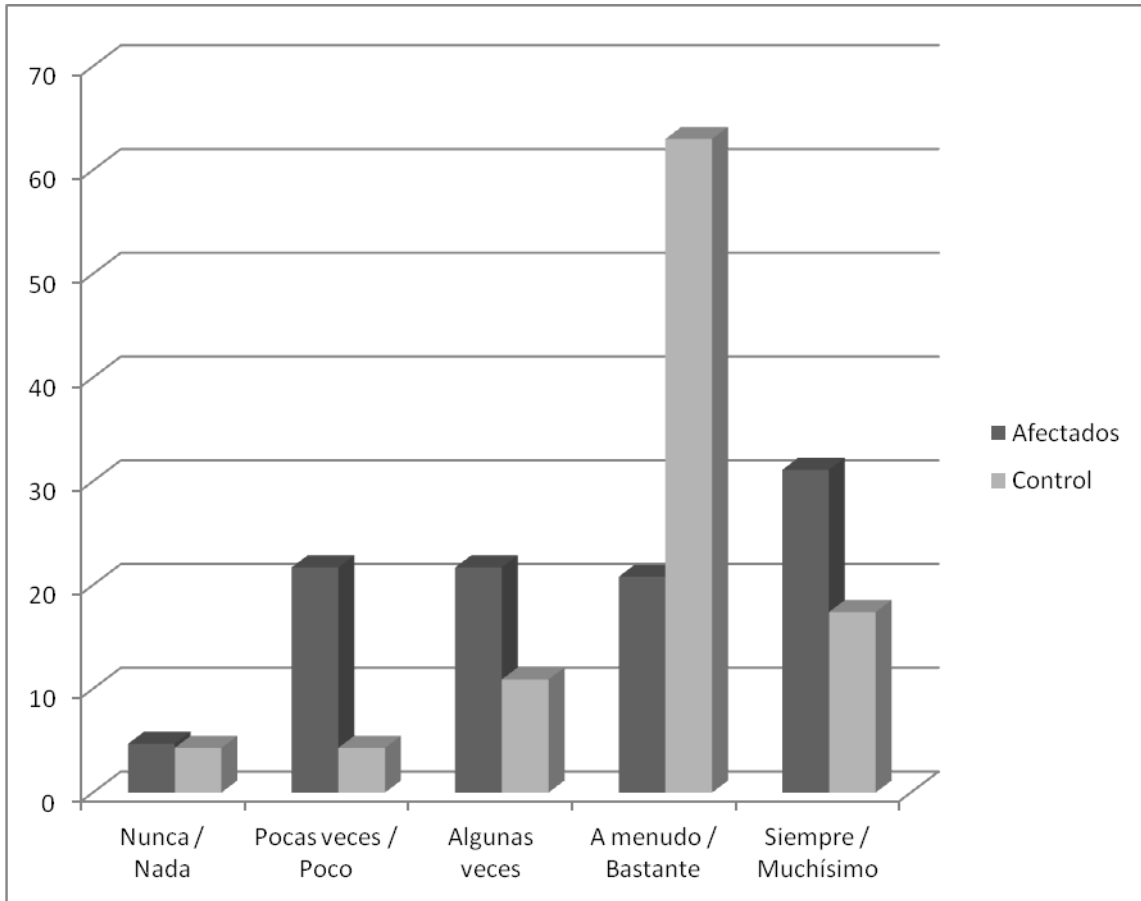
## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

también por parte de las demás personas se “huye” de la relación social con personas afectadas. Si bien antes habíamos especificado que las personas afectadas puede tener un apoyo social grande tanto por parte de la familia como de amigos (más de la primera) no es menos cierto que, de no pedir tal apoyo, se tiende a mantener un contacto mucho más débil.

- **Limitaciones.** Es en este apartado en el que se encuentran mayores diferencias entre ambos grupos. Nos encontramos ante dos grupos tremendamente distintos, Las limitaciones que presentan las personas afectadas para la realización de actividades de todo tipo, tanto sociales como laborales, son enormes. Nos encontramos, por lo tanto, ante la faceta más problemática que incide en el apoyo social, las grandes y graves limitaciones que produce la enfermedad.
- **Satisfacción.** La satisfacción es el elemento clave que permite hablar de bienestar psicosocial y social. Los datos permiten concluir que también existen diferencias importantes entre ambos colectivos en esta dimensión, diferencias que por término se pueden citar en 20 puntos sobre 100. Así, los afectados por el amianto son personas sensiblemente más insatisfechas e infelices con la vida social y familiar, frente a la muestra de sujetos no afectados.

Dado que la satisfacción es el aspecto clave, se destacan algunos datos importantes, que se muestran a continuación en forma de ilustraciones.



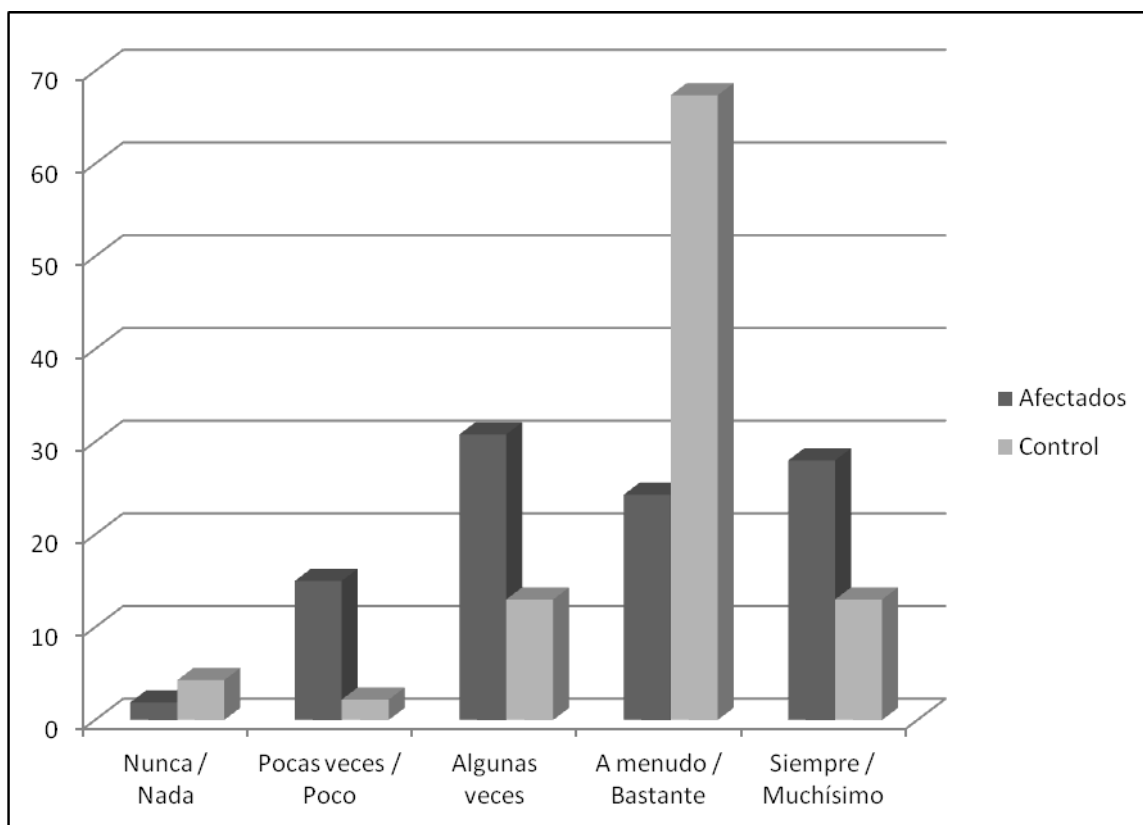
**Ilustración 1: Satisfacción con mi nivel actual de actividades sociales**

Se selecciona en primer lugar la satisfacción con el nivel de actividades sociales que manifiestan tanto las personas afectadas por la enfermedad como los que componen la muestra de control. Y ,como se observa muy claramente, los sujetos del grupo control sitúan su respuesta muy mayoritariamente en la categoría “bastante”, siendo la siguiente más puntuada “muchísimo”.

Sin embargo, para los sujetos afectados la primera categoría puntuada es “muchísimo”, pero la categoría “bastante”, “algunas veces”, y “poco” obtienen resultados muy similares. Es decir, se puede comprobar cómo de manera general, el grado global de

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

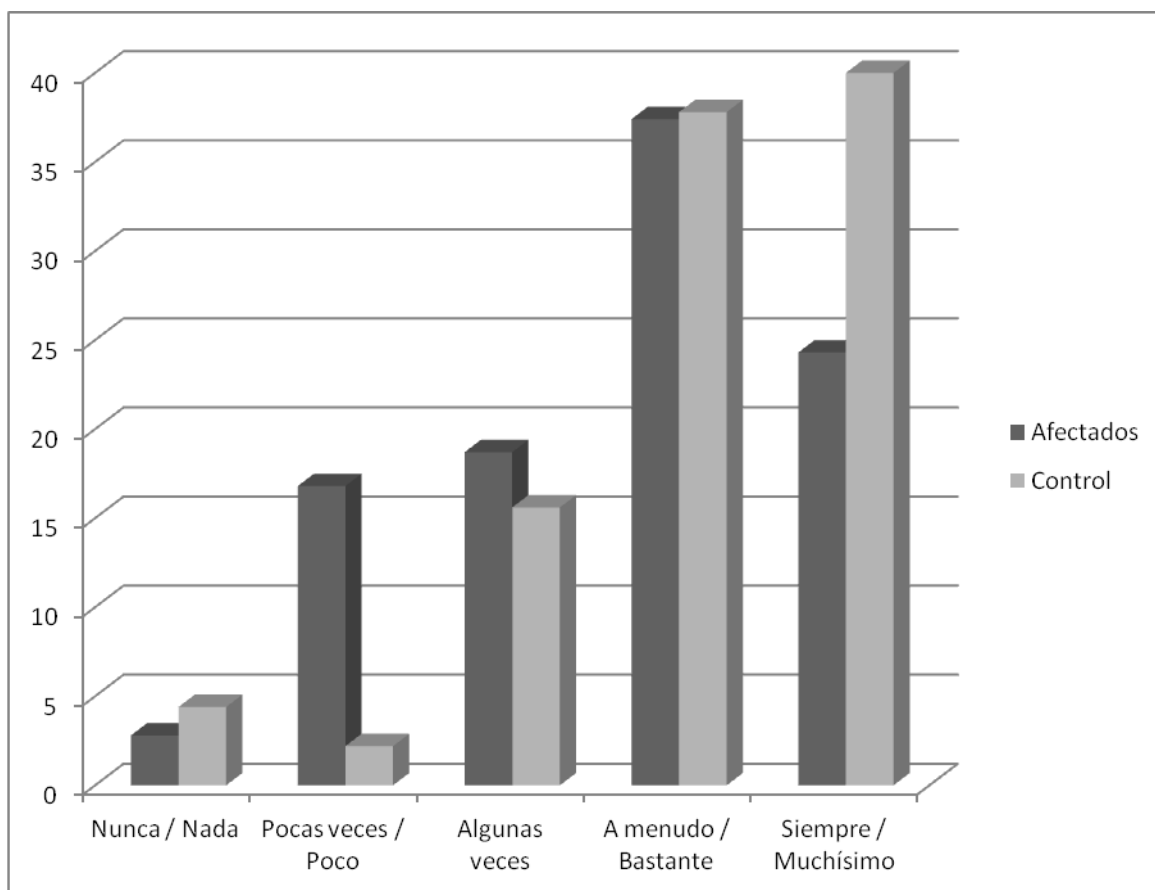
satisfacción se encuentra bastante por debajo por respecto a la muestra de sujetos no afectados.



**Ilustración 2: Satisfacción con el nivel de actividades que se comparte con amigos**

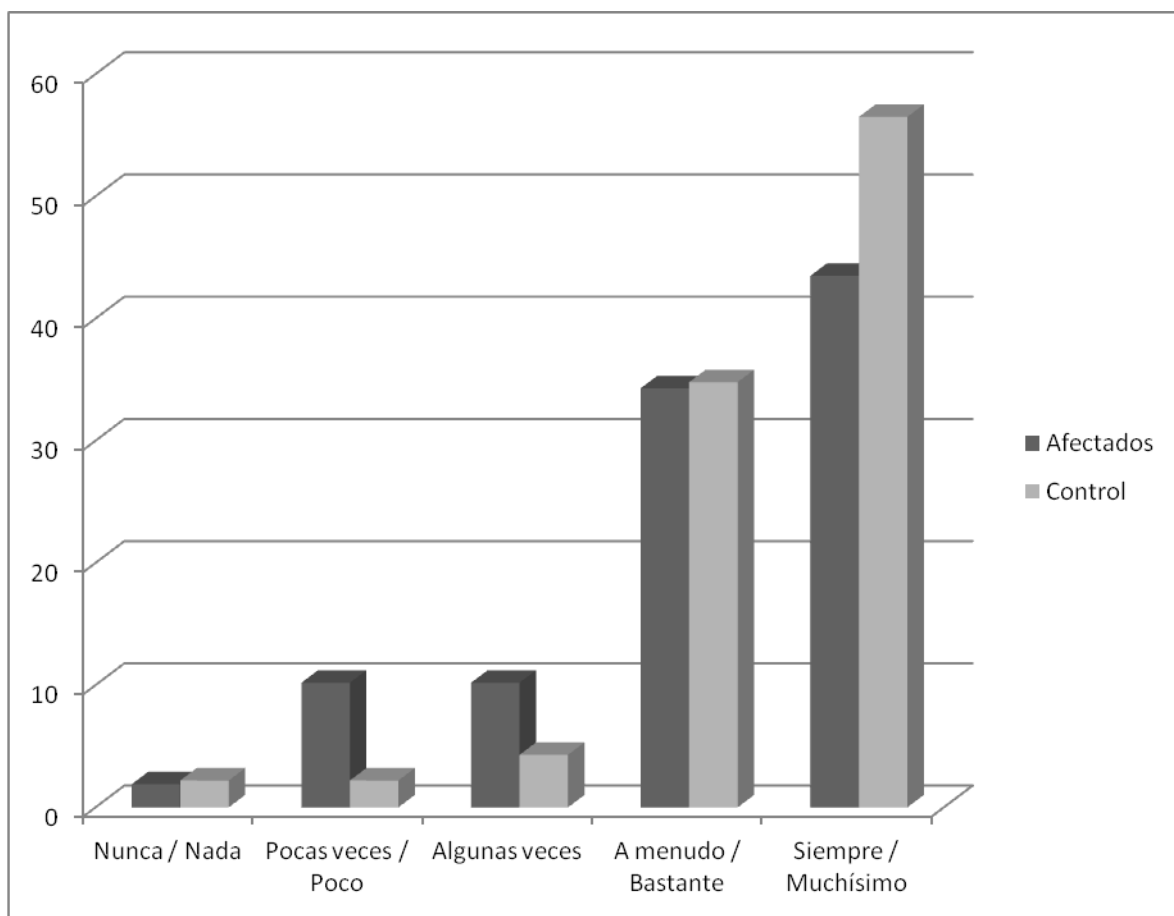
Aún se manifiestan más dichas diferencias si analizamos la satisfacción con el nivel de actividades que se comparten con amigos. El histograma resultante para “bastante” es muy indicativo al respecto. De nuevo estamos ante una diferencia muy considerable.





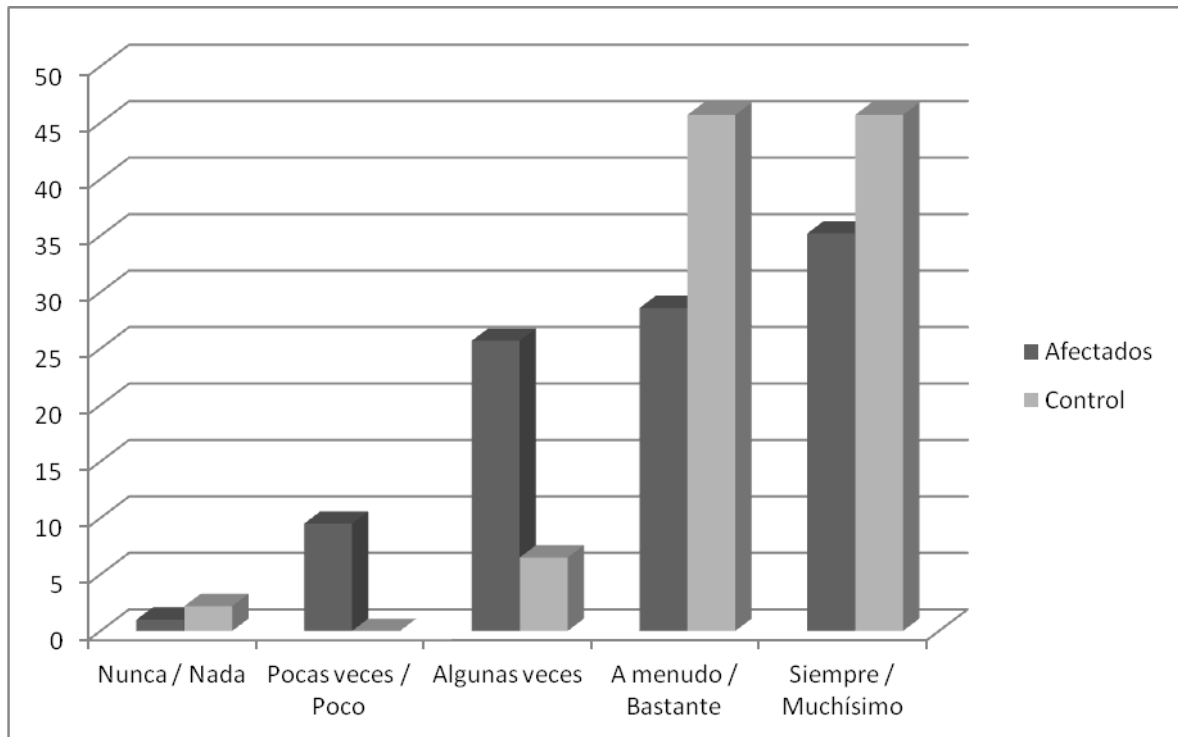
**Ilustración 3: Satisfacción con nivel de actividades en familia**

Pasando al tema de la familia, sin embargo, las diferencias son mucho menores, observándose cómo ambas muestras igualan sus puntuaciones en la columna etiquetada como “bastante”. Sin embargo, para el grupo de control la mayor puntuación se produce en “muchísimo”.



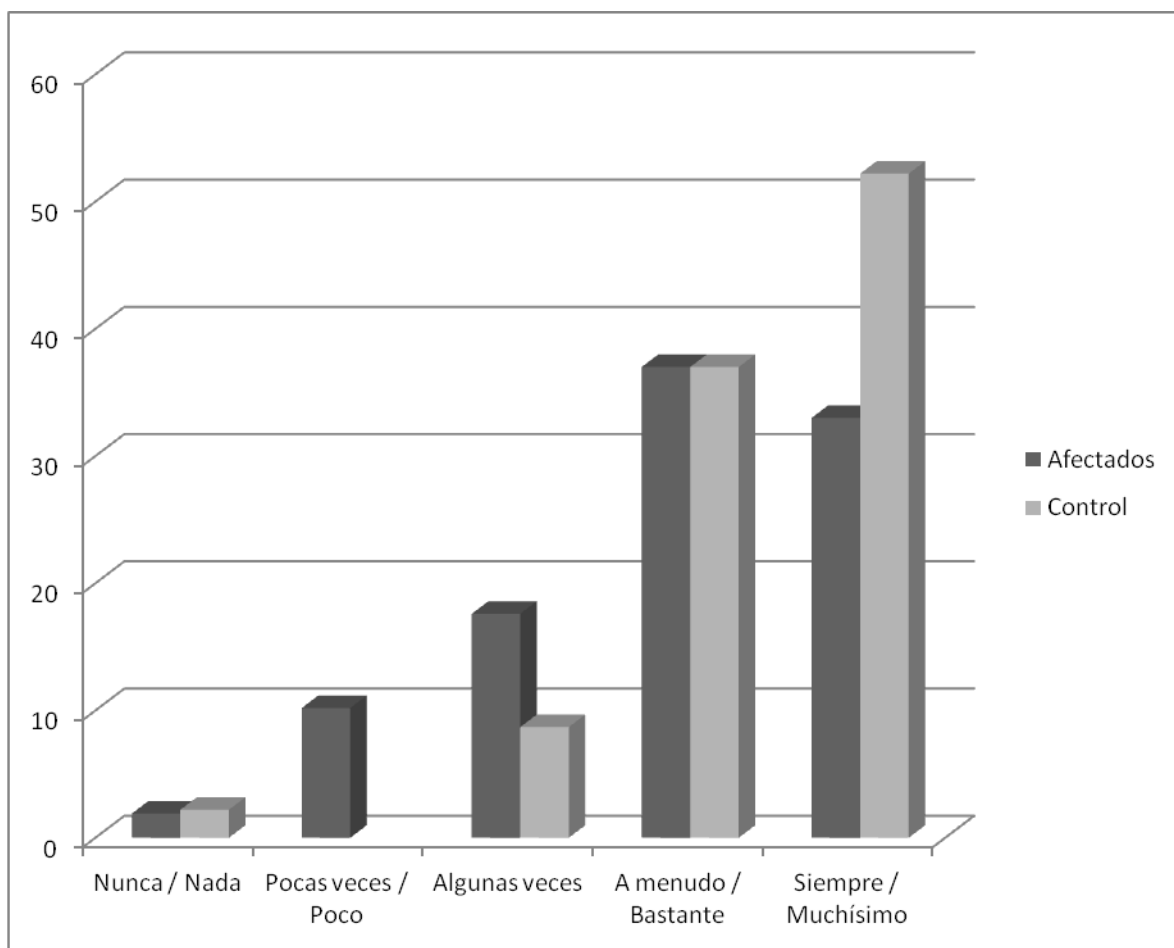
**Ilustración 4: Grado global de felicidad con la vida familiar**

¿Se traduce dicha satisfacción con la familia en felicidad? Es lo que nos muestra la ilustración 4, que implica resultados similares a los ya comentados, si bien es preciso destacar que es inferior de manera general la felicidad con respecto a la satisfacción.



**Ilustración 5: Grado global de felicidad con la vida social**

Algo similar ocurre con las relaciones sociales, donde de nuevo se puede manifestar cómo la satisfacción no se traduce directamente en felicidad. Y se siguen manteniendo las diferencias entre los dos grupos dentro de la tónica ya comentada.

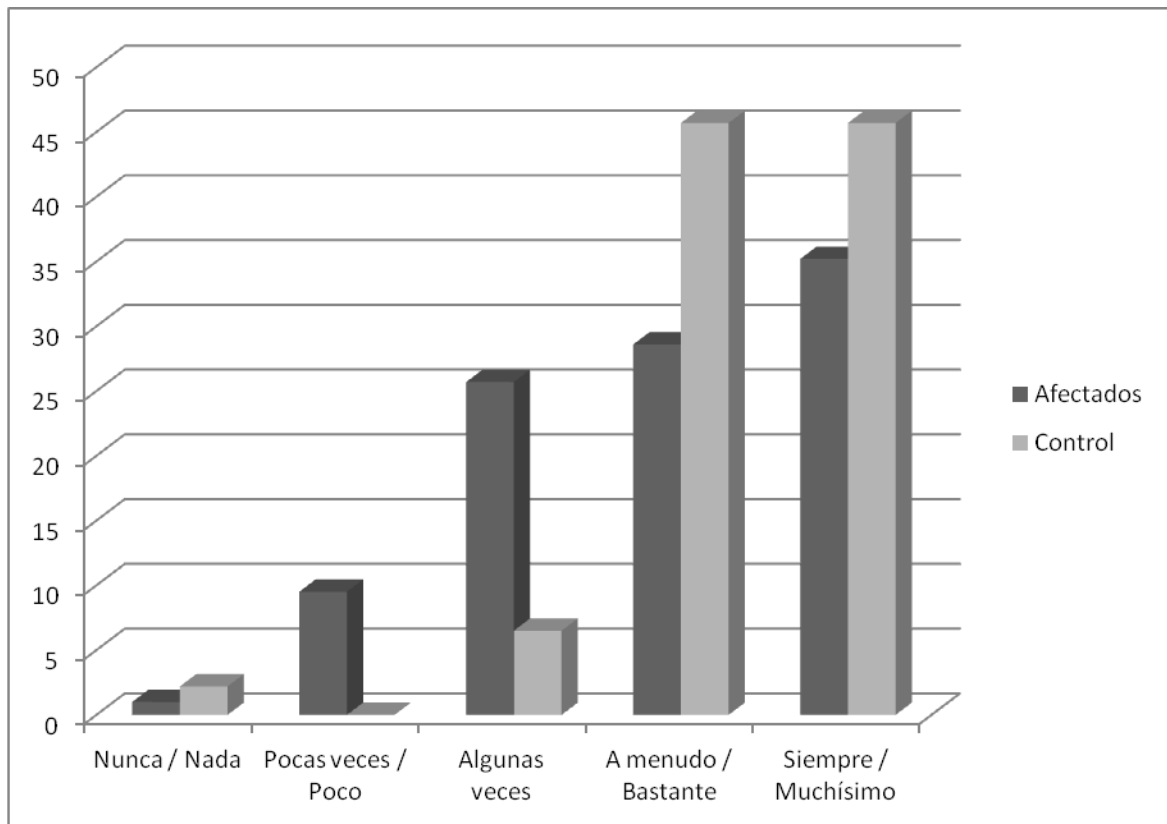


**Ilustración 6: Grado global de satisfacción con la vida familiar**

Por lo tanto, desde un punto global, la ilustración 6, centrada de nuevo en la vida familiar, muestra cómo las personas afectadas están más satisfechas con la familia que las no afectadas, y cómo en general la familia cumple su función de apoyo social para ambos colectivos.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

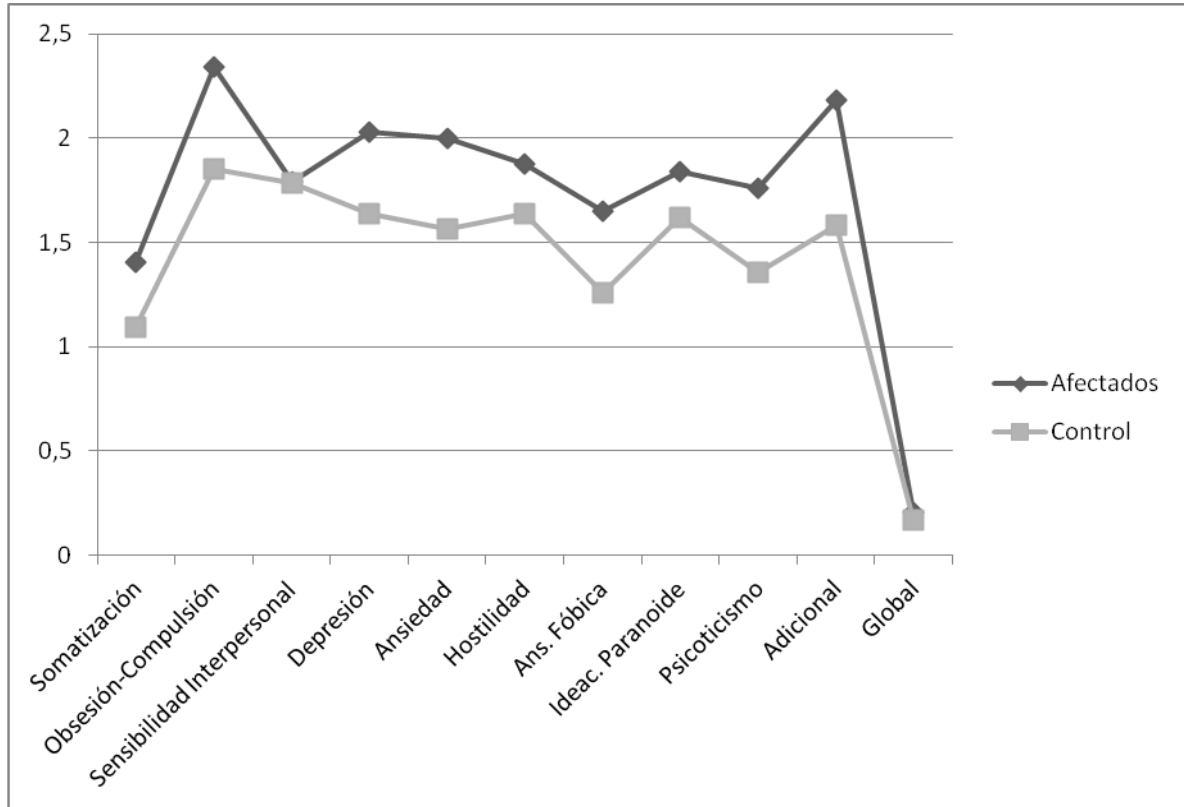


**Ilustración 7: Grado global de satisfacción con la vida social**

Lo mismo se puede encontrar en el caso de la vida social, sólo que de manera contraria; es decir, los sujetos del grupo control presentan un grado de satisfacción global bastante más elevado que los afectados.

Si analizamos la existencia de psicopatología y de psicopatizaciones derivadas de padecer la enfermedad, los datos son muy indicativos al respecto, y se pueden examinar de manera resumida y global en la ilustración 8.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

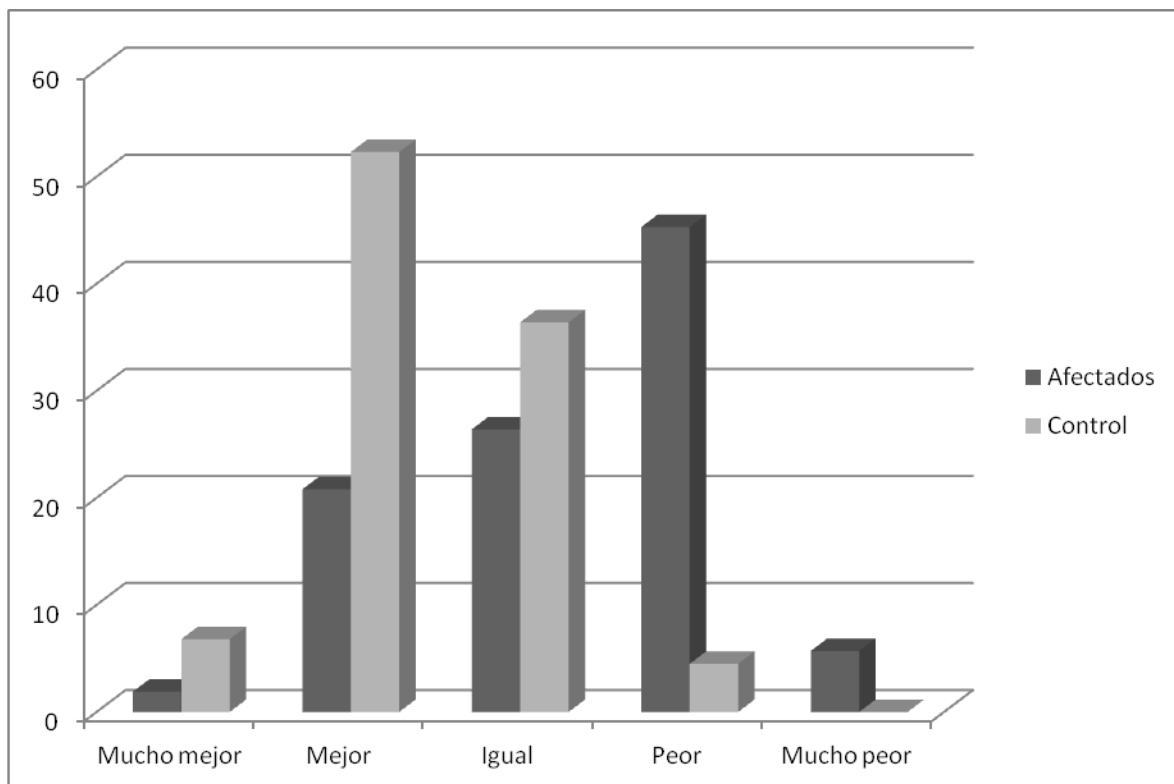


**Ilustración 8: Indicadores de salud mental y psicopatología**

Los resultados indican que existen alteraciones psicopatológicas importantes en Somatización, Obsesión-Compulsión, Depresión, Ansiedad, Ansiedad fóbica, Psicoticismo, y de manera general y compendiando todos los factores, en el índice global de gravedad. Es decir, en 7 escalas se encuentran diferencias significativas, y muy especialmente y en concreto en somatización.

Todo ello indica que los sujetos del grupo experimental, compuesto por aquellos afectados a la enfermedad por amianto, manifiestan una psicopatología considerable comparados con la muestra de control.

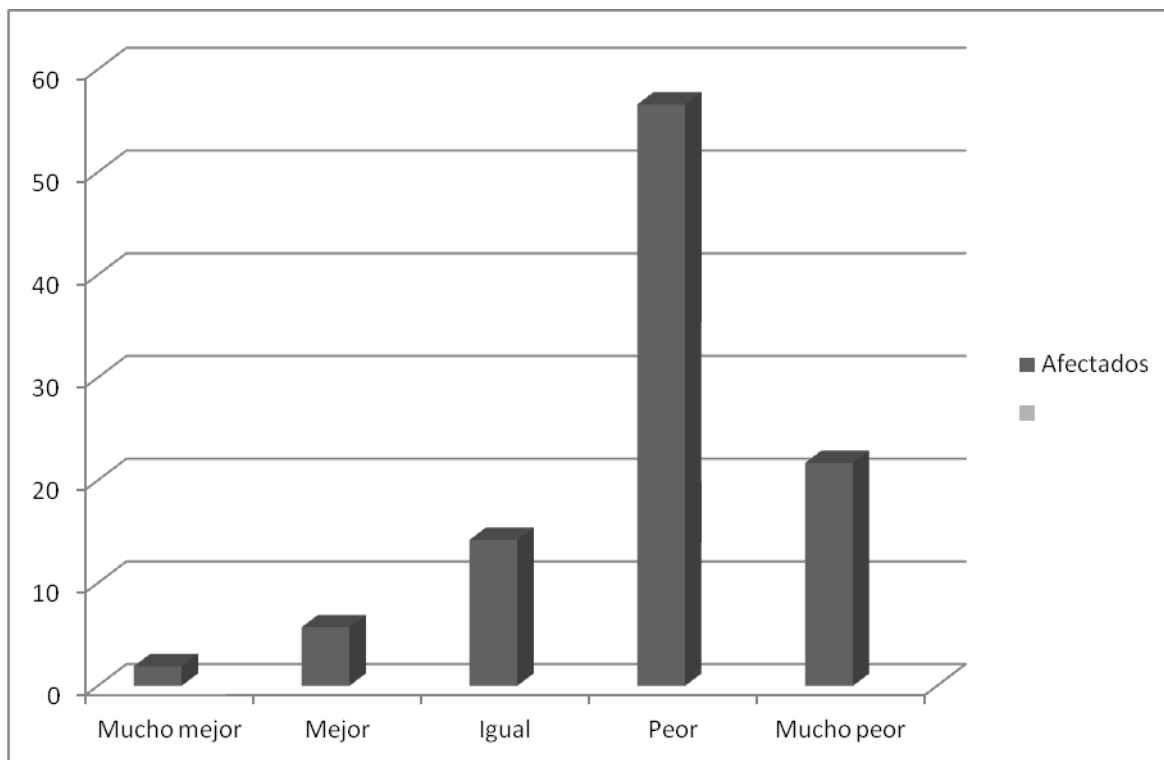
Por último, es necesario hacer referencia a la **energía global** con la que se siente el sujeto. Dicho aspecto se puede verificar gráficamente en las dos siguientes ilustraciones.



**Ilustración 9: Grado de energía que se siente**

La ilustración 9, que se centra en el grado de energía global, expresa muy claramente cómo las diferencias entre ambos grupos son muy notables. Así, la mayoría de las personas afectadas se autocalifican en “peor”, mientras que la gran mayoría de las no afectadas se sitúan en “mejor”. Existe una polarización evidente.





**Ilustración 10: Grado de energía que se siente en comparación con la época anterior a la enfermedad**

Algo similar podemos comprobar en la ilustración 10, al preguntar sólo al grupo de afectados por la enfermedad que comparen la energía que tenían antes de la manifestación de la enfermedad con la que tienen actualmente. De nuevo el resultado “peor” es altamente predominante, seguido de “mucho peor”.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Las conclusiones de este estudio permiten sugerir una serie de recomendaciones, que se detallan a continuación:

- I. La población de personas afectadas por enfermedades profesionales derivadas de la presencia de amianto posee hábitos de salud con respecto a consumo de tabaco muy perniciosos. Se recomienda por lo tanto la realización de una campaña de sensibilización dirigida especialmente a este colectivo, destinada a evitar tal hábito, especialmente pernicioso dadas sus características.
- II. El bienestar psicosocial de las personas afectadas presenta serias limitaciones, y dado que se manifiestan especialmente en el área social (especialmente en la referente a las amistades) es preciso desarrollar un programa de integración del colectivo en actividades sociales que les hagan estar en contacto con todo tipo de personas. Se recomienda por lo tanto el desarrollo de un plan de dinamización social, de integración del colectivo en actividades desarrolladas dentro de su ámbito social. Dicho plan debería realizarse en coordinación con los ayuntamientos, mancomunidades, y la Xunta de Galicia.
- III. Las limitaciones producidas por la enfermedad son muy importantes, y repercuten ampliamente en su bienestar. Se propone desarrollar un plan de actuación con entidades que se ocupan de personas de movilidad reducida, para poder utilizar los recursos que ya se disponen para personas con discapacidad motórica con el colectivo objeto de estudio en este informe. Dichas organizaciones ya existen en el área de Ferrolterra.
- IV. La manifestación de una alta sintomatología psicopatológica y de una alta psicopatización, que deriva en el padecimiento de enfermedades físicas, plantea la necesidad de crear una asistencia psicológica específica para los afectados. Dado el volumen de personas afectadas, se recomienda que no se utilice la derivación a los centros de salud mental, o bien que se refuercen los mismos, ya que de no ser así la medida no sería efectiva. Si se crean equipos específicos en Ferrolterra, deberían componerse por psicólogos que actuaran en coordinación con los médicos de los centros de salud.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araya, M.; Chotai, J.; Komproe, I.H. & De Jong, J.T.V.M. (2007). Effect of trauma on quality of life as mediated by mental distress and moderated by coping and social support among postconflict displaced Ethiopians. *Quality of life research*, 16 (6), 915-927.

Arostegui, I. (1998). *Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Basso C, Valente M, Poletti A, Casarotto D, Thiene G. (1997). Surgical pathology of primary cardiac and pericardial tumors. *Eur J Cardiothorac Surg*;12(5):730-7.

Brantley, A.; Huebner, E. S. & Nagle, R.J. (2002). Multidimensional life satisfaction reports of adolescents with mild mental disabilities. *Mental Retardation*, 40, 321- 329.

Browne K. (1986). Is asbestos or asbestosis the cause of the increased risk of lung cancer in asbestos workers? *Br J Ind Med*; 43: 145-149.

Caicoya, M. (2004). Dilemas en la evaluación de riesgos psicosociales. *Arch. Prevención Riesgos Laborales*, 7 (3) ,109-118.

Campbell, A. (1981). *The Sense of Well-Being in America: Recent Patterns and Trends*. Nueva York: McGraw-Hill.

Campbell, A. (1981). *The Sense of Well-Being in America: Recent Patterns and Trends*. Nueva York: McGraw-Hill.

Casas, F. (1991). El concepto de calidad de vida en la intervención social en el ámbito de la infancia. *III Jornadas de Psicología de la Intervención Social*, (vol 2, 649-672). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Casullo, M.M. & Castro, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología, XVIII* (1), 35-68.

Churg A. (1993). Asbestos, asbestosis and lung cancer. *Mod Pathol*; 6: 509-511

Contini, N. (2001). Hacia un cambio de paradigma. De la Psicopatología al Bienestar Psicológico. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina. 47* (4), 306-315.

Cowie RL, Murray J, Becklake MR. (2010). Pneumoconioses. In: Mason RJ, Murray JF, Broaddus VC, Martin TR, et al, eds. *Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine*. 5th ed. Philadelphia, Pa : Saunders Elsevier;; chap 65.

Davidson, R.J.T.; Book, S.W.; Colket, J.T.; Tupler, L.A.; Roth, S.; David, D.; Hertzberg, M.; Mellman, T.; Beckham, J.C.; Smith, R.D.; Davison, R.M.; Katz, R.; Feldman, R.E. (1997). Assessment of a New Self-Rating scale for posttraumatic stress disorder. *Psychological Medicine, 27* (1), 153-160.

Derogatis, L.R. (2002). *SCL-90: Manual*. Madrid: TEA Ediciones.

Derogatis, L.R. & Cleary, P.A. (1977a). Confirmation of Dimensional Structure of SCL-90. Study in Construct-Validation. *Journal of Clinical Psychology, 33* (4), 981-989.

Derogatis, L.R. & Cleary, P.A. (1977b). Factorial invariance across gender for primary symptom dimensions of SCL-90. *British Journal of Social and Clinical Psychology, 16*, 347-356.

Derogatis, L.R.; Rickels, K. & Rock, A.F. (1976). SCL-90 and MMPI. Step in validation of a new self-report scale. *British Journal of Psychiatry, 128*, 280-289.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Dodson, R. and Hammar, S. (2006). Asbestos: Risk Assessment, Epidemiology, and Health Effects. Taylor & Francis: Boca Raton.
- Drossman, D.A.; Leserman, J.; Li, Z.M.; Mitchell, C.M.; Zagami, E.A. & Patrick, D.L. (1991). The Rating form of IBD patient concerns. A new measure of health-status. *Psychosomatic Medicine*, 53 (6), 701-712.
- Felce, D. & Perry, J. (1995). Quality of life: It's Definition and Measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16 (1), 51-74.
- García, J. L. (2005) (Ed.): *La economía social en España. Criterios y Propuestas*. Madrid: Fundación ONCE.
- Gerbaudo VH, Britz-Cunningham S, Sugarbaker DJ, Treves ST. (2003). Metabolic significance of the pattern, intensity and kinetics of 18F-FDG uptake in malignant pleural mesothelioma. *Thorax*; 58,12:1077-1082.
- Gil-Monte, P.; Carretero, N.; Roldán, M. D. & Núñez-Román, E. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 107-123.
- González-Romá, V.; Väänänen, A.; Ripoll, P.; Caballer, A.; Peiró, J.M. & Kivimäki, M. (2005). Psychological climate, sickness absence and gender. *Psicothema*, 17 (1), 169-174.
- Hahn, E.A.; Cella, D.; Bode, R.K. & Hanrahan, R.T. (2010). Measuring Social Well-Being in People with Chronic Illness. *Social Indicators Research*, 96, 381-401.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Hanson, L.L.M.; Theorell, T.; Bech, P.; Rugulies, R.; Burr, H.; Hyde, M.; Oxenstierna, G.; Westerlund, H. (2009). Psychosocial working conditions and depressive symptoms among Swedish employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82 (8), 951-960.

Hillerdal G, Henderson DW. (1997). Asbestos, asbestosis, pleural plaques and lung cancer. *Scan J Work Environ Health*; 23: 93-103.

Hyphantis, T.; Tomenson, B.; Paika, V.; Almyroudi, A.; Pappa, C.; Tsifetaki, N.; Voulgari, P.V.; Drosos, A.A.; Pavlidis, N. & Creed, F. (2009). Somatization is associated with physical health-related quality of life independent of anxiety and depression in cancer, glaucoma and rheumatological disorders. *Quality of Life Research*, 18 (8), 1029-1042.

Jones RN, Hughes JM, Weill H. (1996). Asbestos exposure, asbestosis and asbestos-attributable lung cancer. *Thorax*; 51 (suppl 2): 9s-15s.

Junqueira, L.C.; Carneiro, J. (2005). *Histología Básica*. Madrid, Masson.

Kabatzzinn, J.; Massion, A.O.; Kristeller, J.; Peterson, L.G.; Fletcher, K.E.; Pbert, L.; Lenderking, W.R. & Santorelli, S.F. (1992). Effectiveness of a mediation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149 (7), 936-943.

Kahneman, D.; Diener, E. & Schwarz, N. (Eds.). (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.

Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Nueva York: Basic Books.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Kelsey KT, Yano E, Liber HL, Little JB. (1986). The in vitro effects of fibrous erionite and crocidolite asbestos. *Br J Cancer*; 54:107-114.

Lahera-Martín, M. & Góngora-Yerro, J. (2006). Factores Psicosociales. Pamplona: Gobierno de Navarra.

Lee FK., Olak J. (1994). Anatomy and physiology of the pleural space. *Chest Surg Clin NA*, 4:391-403.

Lowery, E.P.; Henneberger, P.K.; Rosiello, R.; Sama, S.R.; Preusse, P. & Milton, D.K. (2007). Quality of Life of Adults with Workplace Exacerbation of Asthma. *Quality of Life Research*, 16 (10), 1605-1613.

Luceño, L. & Martín, J. (2005). Estrés laboral: Factores estresantes y adaptación. En J. L. Arco Tirado (Ed.) *Estrés y trabajo: cómo hacerlos compatibles* (pp. 45-65). Sevilla: Instituto Andaluz de Administraciones Públicas.

Luceño, L.; Martín, J.; Jaén, M. & Díaz, E. (2006). Factores psicosociales y rasgo de ansiedad como predictores de estrés y satisfacción. *Ansiedad y Estrés*, 12 (1), 89-97.

Marín, M & Clavera, I. (2005). Asbestosis. *Anales Sis San Navarra* [online]., vol.28, suppl.1, pp. 37-44. ISSN 1137-6627.

Martín, J., Luceño, L., Jaén, M. & Rubio, S. (2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema*, 19 (1) ,95-101.

Maurel, M.; Stoufflet, A.; Thorel, L.; Berna, V.; Gislard, A.; Letourneux, M.; Paireon, J.C. & Paris, C. (2009). Fear Associated with Cancer Distress in the Asbestos Post-Exposure Survey (APEXS). *American Journal of Industrial Medicine*, 52 (4), 288-296.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

- Meliá, J. L., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J. M., Salanova, M. & Gracia, D. (2006). Principios comunes para la evaluación de los riesgos psicosociales en la empresa. En J.L. Meliá, C. Nogareda, M. Lahera, A. Duro, J.M. Peiró, R. Pou, M. Salanova, D. Gracia, J.M. de Bona, J. C. Bajo, & F. Martínez-Losa, *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos.* (pp. 13-36). Barcelona:Foment del Treball Nacional.
- McDonald AD, Fry JS, Wooley AJ, McDonald JC. (1984). Dust exposure and mortality in an American chrysotile asbestos friction products plant. *Br J Ind Med*; 41: 151-157.
- Meliá, J., & Sesé, A. (1999). La medida del clima de seguridad y salud laboral. *Anales de Psicología*, 15 (2),269-289.
- Mikulincer, M.; Florian, V. & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress. The impact of the Gulf-War in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (5), 817-826.
- Moreno, B. & Ximénez C. (1996). Evaluación de la calidad de vida. En G. Buela-Casal; V.E. Caballo & J.C. Sierra. *Manual de evaluación en Psicología clínica y de la salud.* Madrid: Siglo XXI, 1045-70.
- Multiple authors. (1997). Consensus report: Asbestos, asbestosis and cancer: The Helsinki criteria for diagnosis and attribution. *Scand J Work Environ Health*;23:311-316.
- Nogareda, C. & Almodóvar, A. (2006). El proceso de evaluación de los factores psicosociales. NTP 702. Barcelona: INSHT.
- Oleson, M. (1990), Subjectively Perceived Quality of Life. *Journal of Nursing Scholarship*, 22, 187–190.



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

- Osca, A., González-Camino, G., Bardera, P. y Peiró, J.M. (2003). Estrés de rol y su influencia sobre el bienestar físico y psíquico en soldados profesionales. *Psicothema* 15, 1, 12-17.
- Parmenter, T.R. & Donnelly, M. (1997). An Analysis of the dimensions of quality of life. In R.I. Brown (Ed.), *Quality of Life for people with disabilities: Models, research and practice (2nd Edition)*. Cheltenham, U.K.: Stanley Thornes.
- Piirila, P.L.; Keskinen, H.M.; Luukkonen, R.; Salo, S.P.; Tuppurainen, M. & Nordman, H. (2005). Work, unemployment and life satisfaction among patients with diisocyanate induced asthma. A prospective study. *Journal of Occupational Health*, 47 (2), 112-118.
- Reid, D. T. & Renwick, R. M. (2001). Relating familial stress to the psychosocial adjustment of adolescents with Duchenne muscular dystrophy. *International Journal of Rehabilitation Research*, 24, 83-93.
- Reig-Botella, A. & Clemente, M. (2010b). Análisis de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales desde los puntos de vista de la prevención y de la Psicología de las Organizaciones. Anuario da Facultade de Dereito da Universidade da Coruña, 14, 265-275.
- Reig-Botella, A. & Clemente, M. (2010a). Análisis del área sociofamiliar y laboral en las personas afectadas por el síndrome de Ardystil. *Barataria*, 11, 171-185.
- Rosler JA, Woitowitz HJ, Lange HJ, Woitowitz RH, Ulm K, Rodelsperger K. (1994). Mortality rates in a female cohort following asbestos exposure in Germany. *J Occup Med*; 36: 889-893.
- Rubio, S.; Diaz, E.; Martin, J. & Puente, J.M. (2004): Evaluation of subjective mental workload: A comparison of SWAT, NASA-TLX and Workload Profile Methods. *Applied Psychology: An International Review*, 53 (1), 61-86.

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

Salanova, M. (2005). Metodología WONT para la Evaluación y Prevención. Valencia: Nous.

Samet JM. (2007). Occupational pulmonary disorders. In: Goldman L, Ausiello D, eds. *Cecil Medicine*. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier;;chap 93.

Sauter, S.L.; Murphy, L.R.; Hurrell, J.J. & Levi, L. (2001). Factores Psicosociales y de Organización. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT, 34 (1), 34-87.

Schalock, R.L. & Verdugo, M.A. (2002). *The concept of quality of life in human services: A handbook for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano en 2003, Alianza Editorial]

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort-low reward condition. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.

Stansfeld, S.A. & Marmot, M.G. (2002). Stress and the heart. Psychosocial pathways to coronary heart disease. London: BMJ Books.

Steenland K, Thun M. (1986). Interaction between tobacco smoking and occupational exposures in the causation of lung cancer. *J Occup Med*; 28: 110-118.

Szabo, S. (1996). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Assessment Instrument. In B. Spilker, *Quality of Life and Pharmaco-economics in Clinical Trials*, vol III, 36, 355-362. Nueva York: Lippincott-Raven.

Vaino H, Boffetta P. (1994). Mechanisms of the combined effect of asbestos and smoking in the etiology of lung cancer. *Scand J Work Environ Health*; 20:235-242.

Veenhoven, R. (1996). Happy life expectancy: a comprehensive measure of quality-of-life in nations. *Social Indicators Research*, 39, 1-58.

Veenhoven, R. (1997). Progrès dans la compréhension du bonheur. *Revue Québécoise de psychologie*, 18, 29-47.

Vreeke, M. S.; Mah, D. T. & Doyle, C. M. (1998). Report of the Electrolytic Industries for the Year 1997. *Journal of Electrochemical Society*, 145 (10), 3668-3696.

Ward, M.M.; Javitz, H.S.; Smith, W.M. & Wham, M.A. (2002). Lost income and work limitations in persons with chronic respiratory disorders. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55 (3), 260-268.

Weiss W. (1993). Asbestos-related pleural plaques and lung cancer. *Chest*; 103: 1854-1859.

Weisshaar, E.; Radulescu, M.; Soder, S.; Apfelbacher, C.J.; Bock, M.; Grundmann, J.U.; Albrecht, U. & Diepgen, T.L. (2007). Secondary individual prevention of occupational skin diseases in health care workers, cleaners and kitchen employees: aims, experiences and descriptive results. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80 (6), 477-484.

## **10. ANEXO: CUESTIONARIO**

A continuación se incluye el cuestionario utilizado para el estudio.



Buenos días / tardes: Desde la Universidad de A Coruña estamos realizando un trabajo sobre los efectos psicológicos y sociales que modifican la calidad de vida de las persona afectadas por el amianto. Todas las respuestas se tratarán de forma anónima y estadísticamente. Es muy importante responder a todas las cuestiones. Por otra parte, para nosotros es importante hacer un seguimiento en el futuro, por lo que al final se le pedirá su identidad por si desea seguir colaborando en el futuro. En ningún caso dichos datos se comunicarán a las personas ajenas al equipo investigador. Muchas gracias por su colaboración, que redundará en beneficio de las personas afectadas, y en la prevención futura.

0. Nacionalidad: \_\_\_\_\_
1. Sexo: Varón  Mujer
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Estado civil:
- Soltero/a  Casado/a  Pareja de hecho
- Divorciado/a  Separado/a  Viudo/a  Otro
4. ¿Tienes hijos? Sí  No
5. ¿Cuántos? \_\_\_\_\_
6. Por favor, indica sus edades \_\_\_\_\_
7. ¿Cuál es su ocupación en este momento? (marque sólo una opción)
- No trabajo ni busco trabajo
- Me encargo de la casa
- Trabajo
- Estoy en paro
- Jubilado/a
- Otros (indicar): \_\_\_\_\_
8. ¿En qué población (municipio) reside? \_\_\_\_\_
9. ¿Cuál es su profesión? \_\_\_\_\_
10. ¿Cuál es su categoría profesional? \_\_\_\_\_
11. ¿Cuánto hace que conoce que está afectado por una intoxicación por amianto?
12. ¿Sigue usted trabajando? Sí  No
13. ¿Fuma habitualmente (mín una vez a la semana)? Sí  No
14. Si fuma:



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

	Nunca / Nada	Pocas veces / Poco	Algunas veces	A Menudo / Bastante	Siempre / Muchísimo
1. ¿Con qué frecuencia puedes encontrar a alguien para que asuma tus responsabilidades en casa si lo necesitas?	1	2	3	4	5
2. ¿Con qué frecuencia puedes contar con alguien para que te prepare la comida si tú mismo no eres capaz de hacerlo?	1	2	3	4	5
3. ¿Con qué frecuencia puedes contar con alguien para ayudarte en las tareas domésticas cuando estás enfermo?	1	2	3	4	5
4. ¿Con qué frecuencia puedes contar con alguien para hacer recados si lo necesitas?	1	2	3	4	5
5. ¿Con qué frecuencia puedes recurrir a alguien para ayudarte cuando tienes que quedarte en cama?	1	2	3	4	5
6. ¿Con qué frecuencia puedes contar con alguien para recogerte las recetas si lo necesitas?	1	2	3	4	5
7. ¿Con qué frecuencia puedes contar con alguien para llevarte al médico si lo necesitas?	1	2	3	4	5
8. ¿Hubo alguien disponible para ayudarte si en algún momento necesitaste o quisiste ayuda?	1	2	3	4	5
9. Me ayudan cuando estoy enfermo en la cama.	1	2	3	4	5
10. Tengo dificultades pedirle a amigos o familiares que hagan cosas por mí.	1	2	3	4	5
11. Me dan consejos útiles sobre cosas importantes en la vida.	1	2	3	4	5
12. Tengo alguien con quien hablar sobre asuntos de dinero.	1	2	3	4	5
13. ¿Con qué frecuencia puedes contar con alguien que te facilite información si lo necesitas?	1	2	3	4	5
14. ¿Con qué frecuencia puedes contar con alguien para darte buenos consejos si te hace falta cuando estás en crisis?	1	2	3	4	5
15. ¿Con qué frecuencia puedes recurrir a alguien para que te de sugerencias de cómo actuar ante un problema?	1	2	3	4	5
16. Estoy satisfecho con el apoyo y comprensión que los miembros de mi familia se dan unos a otros.	1	2	3	4	5
17. Estoy satisfecho con la unidad que hay dentro de mi familia.	1	2	3	4	5
18. Tengo a alguien con quien hablar cuando tengo problemas en el trabajo o con las tareas de casa.	1	2	3	4	5
19. Me siento cercano a mis amigos.	1	2	3	4	5
20. Tengo a alguien en quien confío para hablar sobre mis problemas familiares y personales.	1	2	3	4	5
21. Me siento cercano a mi pareja (o a la persona que es mi principal apoyo).	1	2	3	4	5

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

	Nunca / Nada	Pocas veces / Poco	Algunas veces	A Menudo / Bastante	Siempre / Muchísimo
22. Mis amigos me apoyan.	1	2	3	4	5
23. Mi familia me apoya emocionalmente.	1	2	3	4	5
24. Me dan amor y cariño.	1	2	3	4	5
25. Tengo gente que se preocupa de lo que me ocurre	1	2	3	4	5
26. ¿Con qué frecuencia puedes encontrar a alguien a quien recurrir?	1	2	3	4	5
27. ¿Con qué frecuencia puedes encontrar a alguien con quien hablar?	1	2	3	4	5
28. ¿Con qué frecuencia puedes encontrar a alguien que realmente te entienda?	1	2	3	4	5
29. ¿Con qué frecuencia te sientes cercano a los demás?	1	2	3	4	5
30. ¿Con qué frecuencia tienes a alguien a quien amar?	1	2	3	4	5
31. ¿Con qué frecuencia tienes a alguien que te da amor y afecto?	1	2	3	4	5
32. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes alguien que te necesita?	1	2	3	4	5
33. ¿Con qué frecuencia tienes a alguien que te hace sentir apreciado?	1	2	3	4	5
34. ¿Con qué frecuencia puedes encontrar a alguien que comprende tus problemas?	1	2	3	4	5
35. ¿Con qué frecuencia puedes encontrar a alguien con quien compartir tus miedos y preocupaciones más íntimos?	1	2	3	4	5
36. ¿Con qué frecuencia puedes encontrar a alguien a quien hacer confidencias o hablar de ti o tus problemas?	1	2	3	4	5
37. ¿Con qué frecuencia tienes a alguien con quien puedes contar para escucharte cuando necesitas hablar?	1	2	3	4	5
38. ¿Con qué frecuencia te parece que los demás no comprenden tu situación?	1	2	3	4	5
39. ¿Con qué frecuencia te parece que la gente que te rodea no comparte tus ideas e intereses?	1	2	3	4	5
40. ¿Con qué frecuencia los demás minimizan tus problemas?	1	2	3	4	5
41. ¿Con qué frecuencia sientes que los demás no te conocen a fondo?	1	2	3	4	5
42. Encuentro que mis amigos y mi familia tienen dificultades para hablar conmigo sobre mi salud.	1	2	3	4	5
43. ¿Con qué frecuencia la gente que te rodea realmente no "conecta" contigo?	1	2	3	4	5
44. ¿Con qué frecuencia te sientes aislado de los demás?	1	2	3	4	5
45. ¿Con qué frecuencia la gente trivializa tus problemas?	1	2	3	4	5
46. ¿Con qué frecuencia te sientes excluido?	1	2	3	4	5
47. ¿Con qué frecuencia sientes que tus relaciones con los demás no tienen significado?	1	2	3	4	5
48. ¿Con qué frecuencia los demás te han fallado al no mostrarte tanto afecto como el que les dabas tú?	1	2	3	4	5
49. ¿Con qué frecuencia te parece que ya no te sientes próximo a nadie?	1	2	3	4	5
50. Me invitan a salir y hacer cosas con otras personas.	1	2	3	4	5



## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

51. ¿Con qué frecuencia puedes recurrir a alguien para delegar cosas en él si te hace falta?	1	2	3	4	5
52. ¿Con qué frecuencia tienes a alguien con quien quedar para relajarte si te hace falta?	1	2	3	4	5
53. ¿Con qué frecuencia sientes que puedes encontrar compañía si quieres?	1	2	3	4	5
54. ¿Con qué frecuencia tienes a alguien con quien pasar un buen rato?	1	2	3	4	5
55. ¿Con qué frecuencia tienes a alguien con quien hacer algo divertido?	1	2	3	4	5
56. Llevo a cabo menos actividades sociales en grupo.	1	2	3	4	5
57. Reduzco la duración de las visitas a mis amigos.	1	2	3	4	5
58. Evito las visitas sociales de los demás.	1	2	3	4	5
59. Evito reuniones sociales con los demás debido a mi salud.	1	2	3	4	5
60. ¿Con qué frecuencia tus amigos te evitan?	1	2	3	4	5
61. ¿Con qué frecuencia tu familia te evita?	1	2	3	4	5
62. Me parece que mis amigos o familiares no me visitan lo suficiente.	1	2	3	4	5
63. Estoy satisfecho con la comunicación que existe en mi familia respecto a mi problema.	1	2	3	4	5
64. ¿Con qué frecuencia los demás se quejan de sus propios problemas cuando tu estás comentando los tuyos?	1	2	3	4	5
65. ¿Qué apoyo recibes de los demás?	1	2	3	4	5
66. Tengo que realizar mis hobbies y actividades de ocio por periodos de tiempo más cortos de lo habitual.	1	2	3	4	5
67. Salgo a divertirme menos a menudo de lo habitual.	1	2	3	4	5
68. Soy capaz de ser igual de eficaz en mi trabajo (incluyendo el trabajo en casa).	1	2	3	4	5
69. ¿Has encontrado limitaciones para realizar tus hobbies u otras actividades de ocio?	1	2	3	4	5
70. Me parece que mi salud interfiere en mi habilidad para trabajar (incluyendo el trabajo en casa).	1	2	3	4	5
71. ¿Has encontrado limitaciones para realizar tu trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4	5
72. ¿Con qué frecuencia tu salud interfiere en tus actividades sociales?	1	2	3	4	5
73. Encuentro dificultades para realizar mis tareas domésticas cotidianas.	1	2	3	4	5
74. ¿Interfiere tu salud con tus actividades sociales?	1	2	3	4	5
75. He tenido que limitar mis actividades sociales debido a mi salud.	1	2	3	4	5
76. ¿Hasta que punto tu salud física o tus problemas emocionales ha interferido con tus actividades habituales con la familia, los amigos, vecinos o actividades en grupo?	1	2	3	4	5
77. Tengo problemas para ocuparme de mis responsabilidades personales y de la casa.	1	2	3	4	5
78. Soy capaz de trabajar (incluyendo el trabajo en casa).	1	2	3	4	5
79. He tenido que limitar mi actividad familiar debido a mi salud.	1	2	3	4	5
80. Tengo problemas para atender las necesidades de mi familia.	1	2	3	4	5
81. Tengo problemas para atender las necesidades de mis amigos.	1	2	3	4	5
82. ¿Ha interferido tu salud con tu vida familiar?	1	2	3	4	5

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

83. ¿Con qué frecuencia tu salud física o tus problemas emocionales interfieren con tus actividades sociales (visitar a los amigos, familiares, etc.)?	1	2	3	4	5
84. Comparando con lo habitual ¿Cómo eres de activo socialmente?	1	2	3	4	5
85. Comparando con otras personas de tu edad ¿Cómo está de limitada tu actividad social?	1	2	3	4	5
86. Estoy satisfecho con mi nivel actual de actividades sociales.	1	2	3	4	5
87. Estoy satisfecho con el nivel de actividades que comparto con amigos.	1	2	3	4	5
88. Estoy satisfecho con mi nivel de actividades en la familia.	1	2	3	4	5
89. Estoy satisfecho con mi habilidad para atender las necesidades de aquellos que dependen de mí.	1	2	3	4	5
90. Soy capaz de mantener mis amistades al nivel que quiero.	1	2	3	4	5
91. En conjunto ¿Cómo estás de contento con tu vida familiar?	1	2	3	4	5
92. En conjunto ¿Cómo estás de contento con tu vida social?	1	2	3	4	5
93. En conjunto ¿Cómo estás de satisfecho con tu vida familiar?	1	2	3	4	5
94. En conjunto ¿Cómo estás de satisfecho con tu vida social?	1	2	3	4	5

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

La gente a veces busca en otras compañía, ayuda u otros tipos de apoyo ¿Con qué frecuencia es accesible para ti alguna de las siguientes formas de apoyo cuando lo necesitas?

1. Alguien con quien puedas contar para escucharte si necesitas hablar.	1	2	3	4	5
2. Alguien que te de información para ayudarte a comprender una situación.	1	2	3	4	5
3. Alguien que te de buenos consejos sobre un problema.	1	2	3	4	5
4. Alguien con quien tener confidencias o hablar de ti mismo o de tus problemas.	1	2	3	4	5
5. Alguien cuyo consejo realmente quieras recibir.	1	2	3	4	5
6. Alguien con quien compartir tus preocupaciones o miedos más íntimos.	1	2	3	4	5
7. Alguien a quien recurrir para recibir sugerencias de cómo resolver un problema personal.	1	2	3	4	5
8. Alguien que comprenda tus problemas	1	2	3	4	5
9. Alguien que te ayude cuando estés confinado en la cama.	1	2	3	4	5
10. Alguien que te lleve al médico si te hiciera falta.	1	2	3	4	5
11. Alguien que te prepare la comida si no fueras capaz de hacerlo.	1	2	3	4	5
12. Alguien que te ayude con tus tareas cotidianas si estuvieras enfermo.	1	2	3	4	5
13. Alguien que te muestre cariño y afecto.	1	2	3	4	5
14. Alguien que te quiera y te haga sentir querido.	1	2	3	4	5
15. Alguien que te abrace.	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien pasar un buen rato.	1	2	3	4	5
17. Alguien con quien quedar para relajarse.	1	2	3	4	5
18. Alguien con quien hacer algo divertido.	1	2	3	4	5
19. Alguien que te ayude a hacer cosas para librarte de preocupaciones.	1	2	3	4	5

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

Indique hasta qué punto se ha sentido molesto por ... (rodee con un círculo la alternativa elegida)	0 Nada en absoluto	1 Un poco	2 Moderadamente	3 Bastante	4 Mucho o extremadamente
1. Dolores de cabeza	0	1	2	3	4
2. Nerviosismo o agitación interior	0	1	2	3	4
3. Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se van de su mente	0	1	2	3	4
4. Sensaciones de desmayo o mareo	0	1	2	3	4
5. Pérdida del deseo o del placer sexual	0	1	2	3	4
6. Ver a la gente de manera negativa, encontrar siempre faltas en los demás	0	1	2	3	4
7. La idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos	0	1	2	3	4
8. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás	0	1	2	3	4
9. La dificultad para recordar las cosas	0	1	2	3	4
10. Preocupación por la suciedad, el descuido o la desorganización	0	1	2	3	4
11. Sentirse fácilmente molesto, irritado o enfadado	0	1	2	3	4
12. Dolores en el corazón o en el pecho	0	1	2	3	4
13. Sentir miedo de los espacios abiertos o en la calle	0	1	2	3	4
14. Sentirse bajo de energías o decaído	0	1	2	3	4
15. Pensamientos suicidas, o ganas de acabar con su vida	0	1	2	3	4
16. Oír voces que otras personas no oyen	0	1	2	3	4
17. Temblores	0	1	2	3	4
18. La idea de que uno no se puede fiar de la gente	0	1	2	3	4
19. Falta de apetito	0	1	2	3	4
20. Llorar fácilmente	0	1	2	3	4
21. Timidez o incomodidad ante el sexo opuesto	0	1	2	3	4
22. La sensación de estar atrapado o como encerrado	0	1	2	3	4
23. Tener miedo de repente y sin razón	0	1	2	3	4
24. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar	0	1	2	3	4
25. Miedo a salir de casa solo	0	1	2	3	4
26. Culparse a si mismo de todo lo que pasa	0	1	2	3	4
27. Dolores en la parte baja de la espalda	0	1	2	3	4
28. Sentirse incapaz de hacer las cosas o terminar las tareas	0	1	2	3	4
29. Sentirse solo	0	1	2	3	4
30. Sentirse triste	0	1	2	3	4
31. Preocuparse demasiado por todo	0	1	2	3	4
32. No sentir interés por nada	0	1	2	3	4
33. Sentirse temeroso	0	1	2	3	4
34. Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad	0	1	2	3	4
35. La impresión de que los demás se dan cuenta	0	1	2	3	4

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

de lo que me está pasando					
36. La sensación de que los demás no me comprenden o no me hacen caso	0	1	2	3	4
37. La impresión de que otras personas son poco amistosas o que no les gusto	0	1	2	3	4
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hago bien	0	1	2	3	4
39. Que su corazón palpite o vaya muy deprisa	0	1	2	3	4
40. Náuseas o malestar en el estómago	0	1	2	3	4
41. Sentirse inferior a los demás	0	1	2	3	4
42. Dolores musculares	0	1	2	3	4
43. Sensación de que las otras personas le miran o hablan de usted	0	1	2	3	4
44. Dificultad para conciliar el sueño	0	1	2	3	4
45. Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hago	0	1	2	3	4
46. Dificultad en tomar decisiones	0	1	2	3	4
47. Sentir temor de viajar en coche, autobuses, metros o trenes	0	1	2	3	4
48. Ahogos o dificultad para respirar	0	1	2	3	4
49. Escalofríos, sentir calor o frío de repente	0	1	2	3	4
50. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque me dan miedo	0	1	2	3	4
51. Que se me quede la mente en blanco	0	1	2	3	4
52. Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4
53. Sentir un nudo en la garganta	0	1	2	3	4
54. Sentirme desesperanzado con respecto al futuro	0	1	2	3	4
55. Tener dificultades para concentrarme	0	1	2	3	4
56. Sentirme débil en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4
57. Sentirme tenso o con los nervios "de punta"	0	1	2	3	4
58. Pesadez en los brazos o en las piernas	0	1	2	3	4
59. Ideas sobre la muerte o el hecho de morir	0	1	2	3	4
60. El comer demasiado	0	1	2	3	4
61. Sentirme incómodo cuando la gente me mira o habla sobre mi	0	1	2	3	4
62. Tener pensamientos que no son míos	0	1	2	3	4
63. Sentir el impulso de pegar, golpear, o hacer daño a alguien	0	1	2	3	4
64. Despertarme de madrugada	0	1	2	3	4
65. Impulsos de tener que hacer las cosas de manera repetida (tocar algo, lavarse...)	0	1	2	3	4
66. Sueño inquieto o perturbado	0	1	2	3	4
67. Tener ganas de romper o estrellar algo	0	1	2	3	4
68. Tener ideas o creencias que los demás no comparten	0	1	2	3	4
69. Sentirme muy cohibido o vergonzoso entre otras personas	0	1	2	3	4
70. Sentirme incómodo entre mucha gente, por ejemplo en el cine, tiendas ,etc.	0	1	2	3	4
71. Sentir que todo requiere un gran esfuerzo	0	1	2	3	4
72. Ataques de terror o pánico	0	1	2	3	4
73. Sentirme incómodo comiendo o bebiendo en público	0	1	2	3	4
74. Tener discusiones frecuentes	0	1	2	3	4
75. Sentirme nervioso cuando me quedo solo	0	1	2	3	4
76. El que otros no me reconozcan adecuadamente	0	1	2	3	4

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

mis méritos					
77. Sentirme solo aunque esté con más gente	0	1	2	3	4
78. Sentirme tan inquieto que no puedo ni estar sentado tranquilo	0	1	2	3	4
79. La sensación de ser inútil o no valer nada	0	1	2	3	4
80. Presentimientos de que va a pasar algo malo	0	1	2	3	4
81. Gritar o tirar cosas	0	1	2	3	4
82. Tener miedo de desmayarme en público	0	1	2	3	4
83. La impresión de que la gente intentará aprovecharse de mí si se lo permitiera	0	1	2	3	4
84. Tener pensamientos sobre el sexo que me inquietan bastante	0	1	2	3	4
85. La idea de que debería ser castigado por mis pecados o errores	0	1	2	3	4
86. Pensamientos o imágenes estremecedoras o que me dan miedo	0	1	2	3	4
87. La idea de que algo serio anda mal en mi cuerpo	0	1	2	3	4
88. Sentirme siempre distante, sin sensación de intimidad con nadie	0	1	2	3	4
89. Sentimientos de culpabilidad	0	1	2	3	4
90. La idea de que algo anda mal en mi mente	0	1	2	3	4

En general, ¿cómo se siente Ud. de energía?. Si el máximo de energía fuese 100 y el mínimo 0 ¿En qué nivel se situaría Ud?

MUCHO MEJOR      MEJOR      IGUAL      PEOR      MUCHO PEOR  
 5                      4                      3                      2                      1

En general, y en comparación con la época inmediatamente anterior a la enfermedad, ¿Cómo se siente de energía?

MUCHO MEJOR      MEJOR      IGUAL      PEOR      MUCHO PEOR  
 5                      4                      3                      2                      1

## Calidad de vida, bienestar y salud psicosocial en trabajadores afectados por una enfermedad profesional crónica

---

¿Hay alguna otra cuestión que desee hacer constar o comentar?

En caso de que desee que podamos contactar en el futuro con usted para hacer un seguimiento, le agradeceríamos que nos indique sus datos personales. Tanto si lo desea como si no, le agradecemos su colaboración, sin duda de gran valor.

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN COMPLETA: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**Muchas gracias.**