

**Impacte d'un programa breu d'Activitat Física
dins la jornada laboral, en dones d'oficina, sobre
els nivells d'estrès, la satisfacció laboral, el
benestar personal i el temps assegut**

Treball Final de Grau de Ciències de l'Activitat Física i de l'Esport

Autora: Miriam Rio Mendoza

Curs acadèmic: 2014 – 2015

Tutora: Anna M^a Puig Ribera

Universitat de Vic

Data: 15 de Maig de 2015

Agraïments

A la meva tutora Anna Puig Ribera per haver-me guiat i ajudat en tot el procés d'elaboració d'aquest treball.

A l'entitat bancària Banc de Sabadell, a la Responsable de RRHH de la Direcció Regional de Catalunya Est, a la Direcció de Zona de Girona Nord i a tot l'equip de les oficines de Roses per la seva implicació i participació en aquest estudi.

A tot l'equip de professors de la Universitat de Vic, els quals m'han acompanyat durant aquests 4 anys.

I especialment a tota la meva família pel suport i recolzament constant, durant aquests 4 anys i sempre, moltes gràcies!

Índex

1. Resum	3
2. Introducció.....	4
3. Beneficis saludables de l'Activitat Física regular	5
4. Anàlisi de la situació actual	6
5. Diferències de gènere en estat de salut i estils de vida	8
6. Diferència entre comportaments sedentaris i inactivitat física	10
7. Jornades laborals sedentàries.....	11
8. Repercussió del sedentarisme per a les empreses	12
9. Programes d'Activitat Física dins la jornada laboral.....	14
10. Metodologia	17
10.1. Disseny i mostra de l'estudi	17
10.2. Procediment de captació	17
10.3. Variables a mesurar i instruments de mesura	18
10.4. Descripció de la intervenció.....	20
10.5. Objectiu del programa	21
11. Resultats	22
11.1. Descripció de la mostra	22
11.2. Dades del seguiment del programa.....	22
11.3. Impacte del programa.....	22
11.3.1. <i>Estrès</i>	23
11.3.2. <i>Satisfacció laboral</i>	23
11.3.3. <i>Salut i Benestar</i>	26
11.3.4. <i>Qüestionari del temps assegut</i>	37
12. Discussió	38
13. Conclusions.....	41
14. Referències bibliogràfiques	42

1. Resum

El principal objectiu d'aquest estudi és saber quin impacte té un programa curt d'Activitat Física (AF), dins la jornada laboral en dones d'oficina, sobre els nivells d'estrès, la satisfacció laboral, el benestar personal i el temps que es passa assegut. S'analitzen quatre variables, la principal és l'estrès, les secundàries són, la satisfacció laboral, el benestar personal i el temps assegut. L'instrument de mesura de totes elles són els qüestionaris, per tant és un estudi quantitatiu i experimental. La mostra està formada per 10 dones d'entre 34 i 53 anys, treballadores d'oficina; 7 són les que realitzen els 10 minuts d'AF, el grup intervenció (GI) i les 3 restants el grup control (GC). Els resultats pre i post, indiquen que el grup intervenció obté més beneficis que el grup control, sobretot en el nivell d'estrès i en menor mesura en les altres tres variables.

Paraules clau: Activitat Física, sedentarisme, inactivitat, salut, dones, pauses actives, estrès, satisfacció laboral, benestar.

Abstract

The main purpose of this study is, to know what impact has a short Physical Activity (PA) program into working day for women office workers on stress levels, job satisfaction, well-being and sitting time. Analysed four variables, the main it is stress levels, and the others are, job satisfaction, well-being and sitting time (secondary variables). Measuring instrument are questionnaires, so it's quantitative and experimental study. Sample consisted of 10 women, aged between 34 and 53 years old, all of them office workers; 7 do 10 minutes of Physical Activity, these are intervention group, and the others three are control group. Pre and post results show that the intervention group gets more benefits than the control group, especially in stress level and in lower measure in the other three variables.

Keywords: Physical Activity, sedentary, inactivity, health, women's, active breaks, stress, job satisfaction, wellness.

2. Introducció

Actualment estic cursant l'últim any del grau de Ciències de l'Activitat Física i l'Esport (CAFE). He escollit l'itinerari de Salut i Qualitat de Vida, primerament perquè és el que més m'agrada i també perquè considero que és un sector que està molt a l'inici del seu creixement.

Fer salut a les empreses, tema del Treball de Final de Grau, és un recurs conegut i aplicat a altres països, però que en la nostra societat encara no s'ha desenvolupat. D'aquí el meu interès per ampliar coneixement entorn aquest tema, el qual aporta efectes beneficiosos a la població però, que pel contrari, aquesta té una manca d'interès vers l'AF i la salut.

El present estudi procura saber quin impacte té un programa curt d'AF dins la jornada laboral en dones d'oficina, sobre els nivells d'estrès, la satisfacció laboral, el benestar personal i el temps que es passa assegut. Primerament, en la recerca teòrica realitzada, s'explica la importància de l'AF i l'efecte que té aquesta sobre a l'estat de salut general de les persones, a més d'analitzar la situació actual. No només s'exposa la repercussió que té la inactivitat física sobre la salut, sinó que també, s'expliquen les conseqüències del sedentarisme per a les empreses i per tant en la vida laboral de les persones. Aquesta part finalitza amb la revisió de programes d'Activitat Física dins la jornada laboral que s'han dut a terme a altres països, fins els nostres dies.

Seguidament hi ha explicada la metodologia utilitzada, el disseny i la mostra de l'estudi, el procediment de captació i les variables a mesurar amb els corresponents instruments de mesura utilitzats. També hi ha la descripció de la intervenció i de tot el procés realitzat. Una vegada feta aquesta part, s'observa l'anàlisi de dades i els resultats més destacats. Per concloure, hi ha la discussió on es comparen els resultats obtinguts amb altres d'estudis similars, a més de les limitacions i fortaleces i les conclusions finals d'aquesta investigació.

3. Beneficis saludables de l'Activitat Física regular

Actualment, la qualitat de vida està directament relacionada amb la salut de les persones, aquesta relació s'entén com "el conjunt de característiques que defineixen el benestar i la funcionalitat d'una persona en un moment donat" (Ruiz et al., 2009:13). I per altra banda, la salut està íntimament lligada amb AF, definida com "l'energia utilitzada per moure's [...] una despesa d'energia addicional a la que necessita l'organisme per mantenir les funcions vitals" (Márquez et al. 2006:13). Tenint en compte la importància de l'AF, Caracuel i Arbinaga (2012) entre molts d'altres, recomanen realitzar AF entre 5 i 7 dies/setmana (mínim 3) amb una durada d'entre 30 i 60 minuts i realitzar un treball aeròbic a una intensitat moderada.

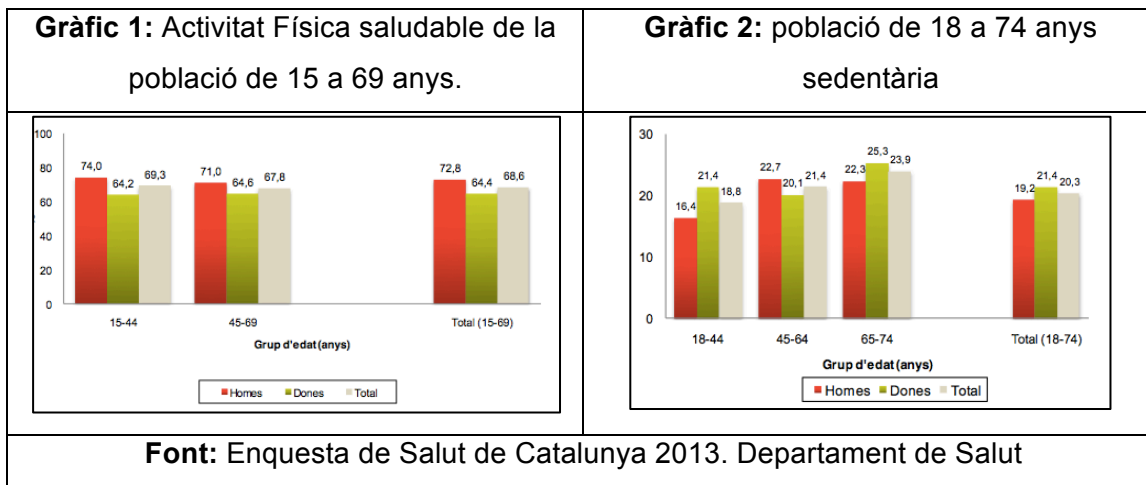
Practicar AF regularment i portar un ritme de vida actiu produeix uns efectes positius sobre la salut, més concretament, Vallbona (2007) diferencia dos tipus d'efectes, els immediats i els que s'obtenen amb constància. Els primers tenen com a resultat el benestar, just després de la pràctica; mentre que els segons són els que aporten beneficis a llarg termini i són recomanats per la prevenció de malalties cardiovasculars, com el perfil lipídic en sang, la hipertensió arterial, diabetis, obesitat, entre d'altres; a més d'algun tipus de càncer com el de còlon, problemes relacionats amb la salut òssia, la salut mental o l'estat d'ànim. Beneficis compartits i demostrats també per Márquez [et al.] (2006). Ruiz [et. al.] (2009) afegeix que totes aquestes millores representen una disminució de fins al 50% del risc de desenvolupar malalties cròniques greus, i una reducció del 30% de les morts prematures, per conseqüència es redueixen els percentatges de mortalitat i morbiditat.

A través d'aquestes dades es fa evident doncs, que ser físicament actiu comporta molts beneficis, a nivell psicològic, social, però sobretot fisiològic. I queda demostrada que l'AF adquireix un paper molt important per la seva acció protectora i preventiva. Tot i així, cal analitzar la situació actual per conèixer l'estat de salut de la població.

4. Anàlisi de la situació actual

Revisant els resultats obtinguts de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA, 2013), es coneix que entre els anys 2010 i 2013 augmenta el nivell de població de 18 a 74 anys amb excés de pes, encara que no de manera significativa, gairebé la meitat de la població (48,5%) té excés de pes (sobrepès o obesitat). El 34,3% té sobrepès i el 14,2%, obesitat. També augmenta el percentatge de població general amb nivells elevats de hipertensió arterial i colesterol, a més dels problemes de salut crònics.

L'ESCA (2013) mostra els percentatges d'AF saludable de la població catalana i per altra banda els nivells de sedentarisme, per grups d'edat i sexe (veure gràfic 1 i 2), a continuació es poden observar:



Comparant les dades en relació als beneficis saludables de l'AF i les dades referents a l'estat de salut actual de la població catalana, es fa evident que la societat no posseeix d'un estat de salut òptim i que els percentatges de sedentarisme són elevats (majors en dones que en homes). Per tant, cal promoure els hàbits de vida actius per tal d'obtenir millores saludables.

En resum, producte de l'AF és l'augment general de la capacitat funcional dels òrgans i sistemes, a més de l'existència d'efectes positius sobre l'estat emocional i social de les persones, aquests guanys tenen com a resultat el benestar personal (Rosich, 2007). La relació entre la salut i el benestar és bidireccional, és a dir, la salut condiona la percepció de benestar, però la sensació de benestar també influeix sobre les conductes saludables, com per exemple la pràctica d'AF (Márquez i Garatachea, 2009).

Vist l'estat de salut de la població, sobretot a nivell fisiològic, cal afegir el ritme de vida accelerat que predomina actualment, això ha fet que la depressió, l'ansietat i l'estrès s'hagin posicionat a primera línia i siguin els trastorns psicològics més comuns en la nostra societat, en aquest cas l'AF també incideix positivament sobre aquests (Cano, 2010 i Caracuel i Arbinaga, 2012).

Fent referència a l'estrès, Cano (2010) el defineix com un procés d'adaptació constant, afegint que:

cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas [...] Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión (Cano 2010:16).

Per tant, segons aquest autor, l'estrès és un estat el qual es pot repetir al llarg de la nostra vida, ja que estem sotmesos a constants canvis i si aquests no es saben afrontar i gestionar poden comportar problemes a nivell de salut. Tal com explica Peiró (2009), existeix una relació significativa entre les experiències d'estrès amb el malestar psicològic, problemes en relació a la salut mental, trastorns musculoesquelètics i malalties gastrointestinals i cardiovasculars.

A través de la pàgina web del Departament d'Empresa i Ocupació de la Generalitat de Catalunya (http://empresaiocupacio.gencat.cat/ca/treb_ambits_actuacio/treb_seguretat_i_salut_lab_oral/treb_promocio_i_campanyes/emo_altres/emo_ue_2014_2015_campanya/) es coneix que la situació actual a nivell Europeu és que, per darrere dels trastorns múscul-esquelètics, l'estrès és el segon problema de salut relacionat amb el treball. Un 28% dels treballadors europeus afirmen que el nivell d'estrès derivat de l'exposició als riscos psicosocials a la seva feina afecta al seu benestar mental.

D'aquest primer apartat s'extreu que la qualitat de vida està directament relacionada amb la salut i aquesta amb l'AF; d'aquí la importància de la seva pràctica regular. Seguint la recomanació general, s'obtenen una sèrie de beneficis saludables a nivell psicològic, social i fisiològic afavorint el benestar general de la persona. La relació entre les diferents àrees, fa que l'afectació d'una condicioni a l'altre, ja sigui positiva com negativament, és una cadena que repercuteix al benestar. Ara bé, la realitat és ben diferent, la suma de la inactivitat i del ritme actual de vida, té com a conseqüència un mal estat de salut general. Cal promoure l'AF com a eina de prevenció i ser conscients dels seus beneficis.

5. Diferències de gènere en estat de salut i estils de vida

Fins ara, s'ha parlat en termes generals, però cal saber que els percentatges en relació a l'estat de salut varia segons el gènere. A través de Sánchez [et al.] (2006) sabem que la salut de les dones, en general, és més fràgil respecte als homes. Les dones realitzen més visites al metge, tenen més dolències físiques i pateixen nivells més elevats d'ansietat fisiològica, cognitiva i total (veure taula 1).

Variables	Varones trabajadores		Mujeres trabajadoras	
	M	DE	M	DE
Visitas al médico	1,63	1,36	2,37	1,96
Enfermedades crónicas	0,28	0,53	0,32	0,63
Dolencias físicas	15,31	4,54	16,76	4,30
Salud física percibida	7,53	1,80	7,37	1,39
Ansiedad cognitiva	7,51	4,39	9,77	4,40
Ansiedad fisiológica	5,46	4,53	6,63	5,02
Ansiedad motora	5,90	3,46	7,17	3,48
Ansiedad total	18,87	9,59	23,57	9,85
Autoestima	22,27	3,70	21,02	3,99
Satisfacción vital	8,10	1,15	7,49	1,33

Taula 1: comparació de la salut entre homes i dones

Font: Sánchez [et al.] (2006)

L'afectació de l'estrès també és diferent entre homes i dones, afirma que el col·lectiu femení es veu exposat a "discriminació, feines mal considerades amb poc control, dificultat per promocionar-se, exigències emocionals o doble càrrega de treball determinada pel treball remunerat i el no remunerat" (Molinero 2009:2).

En tots els problemes de salut i en els trastorns psicològics exposats, l'AF adquireix un paper molt important, Caracuel i Arbinaga (2012) valoren l'AF com una bona eina per combatre aquests problemes, afirmant que els beneficis són més evidents en el col·lectiu femení i en els grups d'edat majors de 40 anys. A més, consideren que per obtenir beneficis, cal tenir en compte una sèrie de requisits, el primer i més important és la regularitat; a més de seguir les recomanacions generals a l'hora de realitzar AF i afegint que per obtenir beneficis a nivell psicològic cal plantejar l'activitat com una diversió i no com una competició.

Una altra aportació és la de Jiménez [et al.] (2008) els quals comparteixen i recolzen les diferències entre gènere; demostren que les persones que fan AF regularment són més saludables, presenten nivells més baixos d'estrès i millor estat d'ànim. Aquests mateixos autors, analitzen la durada de l'exercici (entre els 10 i els 20-30 minuts mínim) i la intensitat, la qual vindrà determinada segons la forma física de la persona. Valoren positivament tant l'exercici aeròbic com l'anaeròbic i expliquen que en moltes ocasions els beneficis obtinguts a través de l'AF no són resultat de la pràctica en sí mateixa, sinó que és el conjunt de la pràctica i dels hàbits saludables com no fumar, evitar begudes alcohòliques, etc.

Per altra banda, a través de la Generalitat de Catalunya (2005), més concretament del Departament de Governació i Administracions Públiques recomanen la pràctica de diverses tècniques de relaxació, exercicis de respiracions, activitats més lúdiques i gratificants per els/les participants, realització de massatges i exercici físic com la natació entre d'altres, sense concretar durada ni intensitat.

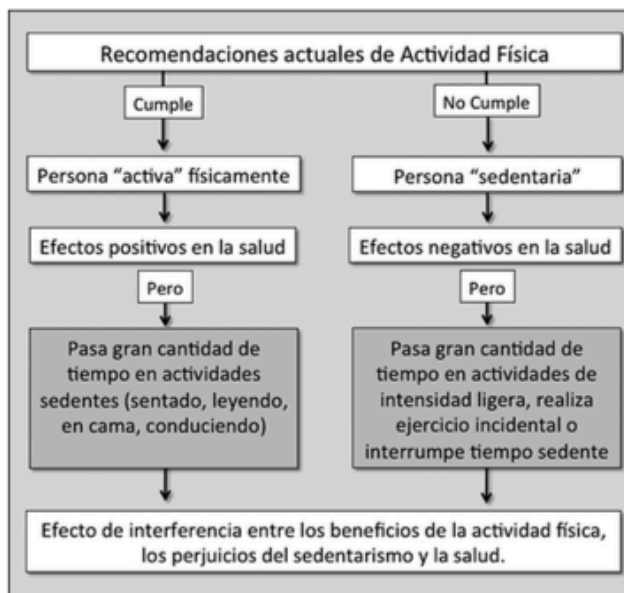
La idea principal que s'extreu és que depenent del sexe l'estat de salut varia, és a dir, les dones generalment acostumen a tenir una salut més fràgil respecte els homes, recordant que aquestes presenten uns nivells més elevats de sedentarisme i d'estrès, aspectes rellevants. A part de fer referència al gènere, s'ha destacat l'AF, totes les evidències científiques coincideixen que aporta beneficis per aquests problemes i/o trastorns, però no hi ha un acord unànime del tipus d'AF més adient per combatre'ls. En relació a l'estrès, tampoc hi ha una posició clara en relació al tipus i els paràmetres de l'activitat; ara bé s'afirma que l'AF és una opció saludable i eficaç per afrontar l'estrès.

6. Diferència entre comportaments sedentaris i inactivitat física

En apartats anteriors s'ha fet referència als nivells de sedentarisme de la societat; ara bé, cal diferenciar el sedentarisme de la inactivitat física, dos conceptes definits de igual manera però, que en estudis recents, s'han considerat independents. La conducta sedentària és aquell comportament amb una despesa metabòlica inferior a 1,5 METs; mentre que ser físicament inactiu fa referència a no complir les recomanacions mínimes d'AF (Tremblay et al. 2012 citat a Cristi-Montero i Rodríguez, 2014).

A través de Cristi-Montero i Rodríguez (2014:75) s'afirma que “una persona activa físicament podria presentar un elevado hábito sedentario” o que “una persona sedentaria podria presentar un nivel elevado de actividad física de intensidad ligera” (veure taula 2).

Segons aquest estudi és necessari incloure noves recomanacions per interrompre els hàbits sedentaris i així millorar la salut de la població, més concretament, aquests autors afirmen que “interrumpir el hábito sedentario, parándose y caminar tan sólo 2 min, cada 20 min, podria ser una estrategia para generar beneficios en la salud” Cristi-Montero i Rodríguez (2014:75).

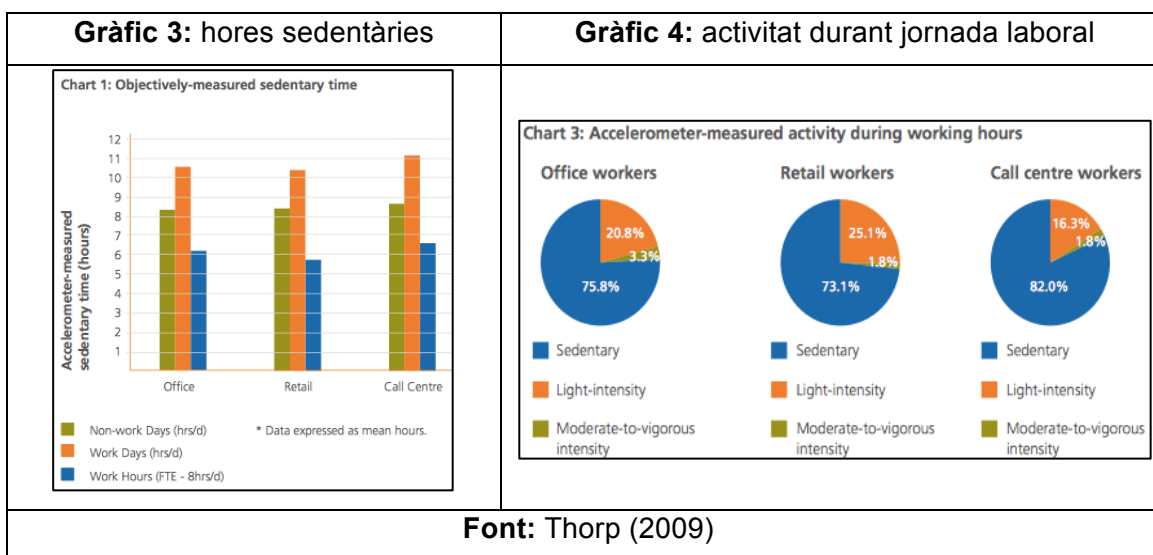


Taula 2: efecte d'interferència
Font: Cristi-Montero i Rodríguez, 2014

Per tant, es pot donar el cas que una persona en la seva jornada laboral sigui sedentària com a conseqüència de les hores que passa asseguda i que en el seu temps lliure sigui físicament activa; la relació entre les hores sedentàries i les actives pot fer que aquesta persona esdevingui sedentària encara que realitzi AF fora del seu lloc de treball. Per aquesta raó, és important tenir coneixement de les hores que es passen assegudes en la jornada laboral i partir de llavors combatre el sedentarisme, a continuació s'analitza.

7. Jornades laborals sedentàries

Evidències científiques demostren amb xifres el sedentarisme als llocs de treball, n'és un exemple l'estudi de Thorp (2009) realitzat a Austràlia, el qual analitza les hores sedentàries i d'AF durant els dies laborables i festius, comparant tres llocs de treball: personal d'oficina, recepcionistes i comercials (veure gràfic 3 i 4).



A través d'aquests gràfics, es pot observar com el personal d'oficina realitza un treball inactiu, el 75,8% de la seves hores laborals són sedentàries.

El treball d'oficina no presenta grans diferències entre països, tal com mostra l'estudi de Taylor (2012), a través del qual sabem la mitjana de temps que passa una persona utilitzant un dispositiu informàtic, en aquest d'Europa és de 6,7h i a Espanya és de 7,2h (veure taula 3).

Tabla 1: Tiempo que se pasa usando un dispositivo informático	
Grupo	Tiempo promedio que se pasa por día usando un dispositivo informático
Europa	6,7 h
España	7,2 h

Taula 3: mitjana de temps utilitzant un dispositiu informàtic
Font: Taylor (2012)

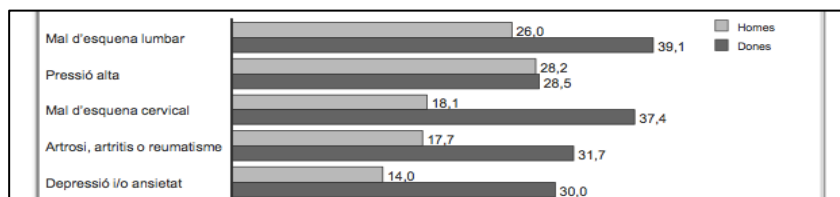
Per tant, comparant i analitzant les dades anteriors, es fa evident el protagonisme del sedentarisme en les jornades laborals d'oficina i la necessitat de promoure l'activitat en els llocs de treball, per tal d'obtenir beneficis i afavorir la salut dels treballadors/es, pel contrari porta repercussions negatives a les empreses.

8. Repercussió del sedentarisme per a les empreses

A més d'analitzar els beneficis de l'AF en relació a la salut de les persones, cal considerar les conseqüències a nivell laboral que suposa la pràctica d'AF. Cal tenir coneixement de la despesa econòmica que suposa la malaltia, és a dir, tots els aspectes relacionats amb els sistemes de salut i l'absentisme i/o presentisme laboral que segons Márquez [et al.] (2006), està en constant creixement. Afegint que els costos mèdics de les persones inactives són un 30% superiors en comparació a les actives.

L'ESCA (2013), demostra a través de les seves enquestes que la proporció de la població inactiva ha augmentat de manera constant en els darrers anys. Si a més, s'afegeix que aquesta població ocupa un lloc de treball sedentari, això significa un increment considerable de les possibilitats de patir problemes de salut, afectant negativament a la vida laboral de les persones i per conseqüència a l'empresa, ja que pot comportar una baixa laboral.

En aquest cas Peiró (2009), dona a conèixer que el 22,5% dels treballadors/es consideren que el treball perjudica la seva salut, les malalties i/o problemes més destacats són el dolor d'esquena, seguit del dolor cervical i l'estrès. Aquestes dades coincideixen amb els principals trastorns crònics que presenta la població major de 15 anys segons l'ESCA (2013) (veure gràfic 5):



Gràfic 5: Percentatge de població que declara patir trastorns crònics
Font: Departament de Salut; Enquesta de salut de Catalunya, 2013

Peiró (2009) destaca la relació entre l'estrès i els problemes psicològics, a més de l'afectació negativa entorn la salut mental, la presència de trastorns musculoesquelètics i malalties gastrointestinals i cardiovasculars. Afegint que aquest seguit de problemes, repercuteixen negativament sobre les empreses i els seus resultats, com per exemple, s'incrementa l'absentisme, disminueix la productivitat i el clima social també es veu perjudicat. Tots aquests efectes derivats del sedentarisme, fan disminuir la satisfacció de les persones en el seu lloc de treball.

Existeixen una sèrie de factors psicosocials que condicionen la vida laboral de les persones, la relació que s'estableix entre empresa i treballador/a pot tenir efectes sobre la salut i el benestar dels empleats/des (Sanín et al. 2014); si aquesta relació és positiva es veu afavorida la satisfacció del personal, és a dir, la satisfacció laboral, entesa com una reacció afectiva sorgida al comparar la realitat laboral amb les expectatives personals (Wright & Cropanzano, 2000) i per conseqüència la productivitat de l'empresa també es pot veure beneficiada (Sanín et al. 2014). Per tant, es fa evident la importància de la satisfacció laboral, és un aspecte que aporta beneficis saludables per les persones i afavoreix al benestar de les mateixes.

Cal recordar que aquests problemes de salut, en molts casos, derivats del sedentarisme laboral, han estat també esmentats anteriorment com beneficis de l'AF. Per tant, cal destacar la importància de promoure un estil de vida actiu a les empreses per tal de transformar aquests problemes en beneficis. A continuació es pot observar una recerca feta entorn diversos programes d'AF en diferents llocs de treball i els seus corresponents resultats.

9. Programes d'Activitat Física dins la jornada laboral

Les pauses actives en la jornada laboral, conegudes com “Booster breaks”, són definides per Taylor [et al.] (2010) com una rutina organitzada d'exercici físic (EF). Tenen com a objectiu, millorar la salut física i mental dels treballadors/es, optimitzar l'energia d'aquestes persones i afavorir la satisfacció en el treball i la productivitat de l'empresa; per aquest motiu, actualment és objecte d'estudi per molts investigadors.

Segons aquest autor els “booster breaks” consisteixen en una combinació d'exercicis de flexibilitat, estiraments i tonificació muscular, també considera adient un treball aeròbic. Però en aquest estudi, (Taylor et al., 2010) presenta un model de “booster break” format de quatre parts, l'escalfament (exercici aeròbic d'entre 1 i 2 minuts de durada), tonificació (entre 10 i 12 minuts), tornada a la calma (exercicis de flexibilitat, entre 1 i 2 minuts) i la relaxació/visualització final (15 – 30 segons); amb una durada total de 15 minuts. Els resultats obtinguts d'aquest estudi van ser favorables, a nivell psicològic, d'organització i es van establir hàbits més saludables entre els treballadors/es.

Aquest autor ha fet varies recerques entorn les pauses actives, un estudi previ a l'anterior (Taylor 2005) a més de fer referència a l'EF dins la jornada laboral, destaca la importància de reduir els hàbits no saludables dels treballadors/es en el seu temps de descans, principalment fumar, l'abús del cafè, entre d'altres. Per tant, els beneficis que s'obtenen poden aportar millores per la salut dels empleats i per l'empresa, augmentant o mantenint la productivitat i reduint la rotació dels treballadors/es com a conseqüència de baixes laborals.

També es troba l'estudi realitzat per Montero [et al.] (2013), l'objectiu principal del qual és avaluar l'efectivitat d'un programa breu d'estiraments sobre l'estat d'ansietat dels seus treballadors. La mostra de l'estudi van ser un total de 132 persones entre 18 i 65 anys. La intervenció consistia en un programa de 10 minuts d'estiraments després de la jornada laboral durant 3 mesos. Es treballaven els principals grups musculars, incidint en aquells amb tendència a la hipertonia i a l'escurçament. També es buscava la relaxació muscular i la millora en l'amplitud de moviment, a més, d'un aprenentatge en relació als estiraments. Els resultats obtinguts van ser positius, es va demostrar una reducció moderada dels nivells d'ansietat, a més de tenir efectes beneficiosos alts en relació a la flexibilitat i al dolor corporal i efectes beneficiosos moderats respecte a la vitalitat, la salut mental, la

salut en general i a l'esgotament. Per altra banda, es va demostrar una mínima millora en la funció social i en la funció física.

Una altra aportació a tenir en compte és la de Hartfiel [et al.] (2012), l'objectiu del seu estudi és determinar l'eficàcia d'una intervenció basada en el ioga per reduir l'estrès percebut i el mal d'esquena en el treball. En el seu cas, l'aplicació pràctica es va dur a terme al govern local de Gran Bretanya, durant 8 setmanes. La mitjana d'edat de les persones que van participar era de 44,8 anys i el 90% van ser dones. Per altra banda, més de la meitat de la mostra, el 54% són oficinistes. Les classes de ioga s'oferien a l'hora de dinar i després de treballar, en total feien 50 minuts/setmana. També, havien de fer dues sessions pràctiques/setmana a casa, mitjançant un DVD que se'ls va facilitar. Els resultats d'aquests estudi van ser favorables, ja que es van demostrar reduccions significatives en els nivells d'estrès i el dolor d'esquena, a més de mostrar millores en el benestar psicològic de les persones.

Es troben altres intervencions saludables a les empreses, com la de Colley i Pedersen (2013) amb l'objectiu d'augmentar el moviment de manera no intencionada i per conseqüència reduir el temps assegut; en aquest estudi es recomanen 7 descansos de moviment durant tota la jornada. El programa consta d'una sèrie d'activitats viables dins d'una oficina com caminar, pujar per les escales en comptes d'agafar l'ascensor, modificar el lloc de les fotocopiadores/impressores, etc. En aquest cas, els empleats poden escollir lliurement quina activitat fer durant les pauses. La primera part del programa tenia una durada de 13 setmanes, el personal rebia un missatge cada 45 minuts recordant-los-hi que havien de fer un descans actiu. A la setmana 14, els treballadors/les ja no rebien aquest missatge, això significava que havien de realitzar el descans actiu de manera voluntària. Els resultats obtinguts van ser molt significants, ja que el personal es va adherir al programa voluntàriament, la qual cosa ha demostrat la necessitat d'investigar i treballar entorn la promoció de salut a les empreses.

La intervenció de McAlpine [et al.] (2007) també té la finalitat de promoure la salut a les empreses, en aquest cas però va dirigit a personal d'oficina amb sobrepès o obesitat. L'objectiu d'aquest es centra en augmentar la despesa calòrica dels/les treballadors/es. Per poder assolir el propòsit van col·locar pedals sota les taules, de manera que mentre es treballava el personal estava en moviment.

Els resultats obtinguts d'aquest estudi van ser més evidents en les persones amb sobrepès i obesitat que no pas en les que es trobaven en el seu pes òptim.

Per altra banda, trobem la investigació de Levine and Miller (2007) molt semblant a l'anterior, anomenada "Walk&work". També destinada a personal d'oficina amb obesitat i amb l'objectiu de reduir les hores asseguts i mesurar la despesa energètica utilitzant una estació de treball vertical. Els resultats obtinguts van ser significants, la despesa energètica treballant assegut va ser de 72kcal/h, mentre que caminant va ser de 191kcal/h.

Els estudis de McAlpine [et al.] (2007) i Levine and Miller (2007), tot i anar dirigits a persones amb obesitat, poden ser útils i aplicables a personal d'oficina sense aquesta característica. Aquestes dues intervencions poden ser considerades un factor limitant de la obesitat i ajudar en el manteniment o pèrdua de pes.

Després de la recerca feta, analitzant els diferents estudis i els seus resultats, la conclusió més evident que s'extreu és que independentment del tipus d'AF que es realitzi i del temps d'aplicació d'aquesta, l'existència de beneficis és fa evident, ja sigui a nivell laboral com personal i de salut (veure annex 1: quadre resum d'estudis basats en programes d'AF dins la jornada laboral).

Per concloure, les investigacions analitzades demostren l'excés de sedentarisme en la societat actual. Aquest aspecte s'agreuja en l'àmbit laboral, tal com mostra la recerca feta, les tasques d'oficina són inactives. En relació al gènere també cal recordar que el col·lectiu femení és més sedentari que el masculí. Com a conseqüència del sedentarisme es veu afectada la salut física i mental de les persones; tenint en compte que les dones realitzen menys AF es fa evident que la seva salut és més fràgil. Un efecte negatiu, entre d'altres, recau sobre els nivells d'estrès els quals acostumen a ser més elevats que els homes. Les intervencions demostren que l'augment d'activitat dins la jornada laboral és un recurs eficient per combatre aquests efectes negatius.

10. Metodologia

A continuació es detalla el disseny del programa i la mostra d'aquest, a més del procediment de captació. Seguidament s'expliquen les variables a mesurar i els instruments utilitzats, definint i explicant concretament allò que mesuren. Per poder entendre millor la intervenció, també hi ha la descripció d'aquesta amb tots els passos que s'han seguit durant el procés. Per últim, es recorda l'objectiu del programa.

10.1. Disseny i mostra de l'estudi

La intervenció ha tingut una durada de 21 dies laborals (de dilluns a divendres), amb un temps de 10 minuts/dia. Abans d'iniciar-la però, se'ls va passar uns pre-tests i un cop finalitzada uns post-test (veure figura 1).

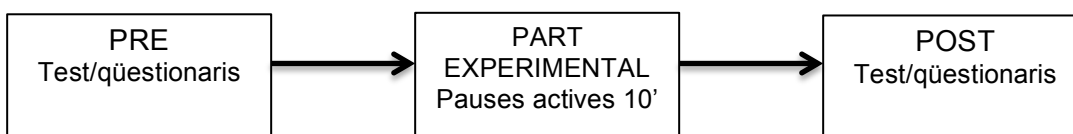


Figura 1: disseny de la intervenció
Font: elaboració pròpia

L'estudi s'ha portat a terme a dues oficines del Banc de Sabadell, les dues situades a Roses. Una oficina ha estat el grup control (GC, n=3) i l'altre el grup d'intervenció (GI, n=7), per tant la mostra de l'estudi han estat 10 dones.

El mètode d'investigació és el quantitatiu, la finalitat del qual és "explicar, controlar i predecir los fenómenos mediante la aplicación del método científico" (García y Martínez 2012:102) i el tipus d'estudi és l'experimental, que aquest es dona quan "l'investigador/a manipula intencionadamente una o varias variables para comprobar los efectos que genera" (García y Martínez 2012:106).

10.2. Procediment de captació

Primerament, es va contactar amb el director de zona d'aquestes oficines a través d'una trucada telefònica, aquest es va interessar per l'estudi i va demanar un full informatiu d'aquest, on s'expliqués l'objectiu del projecte, el procés a seguir i el que comportava (veure annex 2), aquesta informació se li va enviar per correu electrònic.

Llavors, amb la proposta acceptada, el director va explicar a les empleades en què consistia i va facilitar la seva participació. Posteriorment, la investigadora va anar personalment a la oficina per presentar-se tant al director com a les participants i se'ls va explicar el programa i el procediment a seguir; a més se'ls va donar el full de consentiment a cadascuna, dels dos grups GI i GC (veure annex 3), per tal de fer constar el seu anonimat i voluntarietat en el programa. La visita també va servir per poder veure l'espai on es portaria a terme la pràctica.

10.3. Variables a mesurar i instruments de mesura

Abans de prendre mesures pre i post intervenció ambdós grups, va ser necessari obtenir informació personal de les participants, com l'edat o el nivell d'estudis entre d'altres. Les variables a mesurar van ser, els nivells d'estrès, variable principal (Escala de Estrés Percibido - Perceived Stress Scale (PSS)); la satisfacció laboral (Escala general de satisfacció); el benestar personal de les participants (Qüestionari SF-12) i el temps que passen assegudes en horari laboral (Workforce Sitting Questionnaire (WSQ)), aquests últims com a variables secundàries. Per tant, l'instrument utilitzat per mesurar les variables han estat els test/qüestionaris, dels quals es coneix que és "una tècnica estandaritzada de recopilació que permete una descripció quantitativa y controlada de característiques de variables de persones en una situació exactament definida" (Heinemann 2008:180).

El qüestionari PSS (veure annex 4), consta de 14 preguntes, les quals fan referència la freqüència en què la persona ha tingut sentiments i/o pensaments concrets de nervis, autocontrol, entre d'altres, durant l'últim mes (Per exemple, en el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?). El sistema de resposta de cada pregunta va del 0 al 4, per tant, la puntuació màxima que es pot assolir és de 56 punts, ara bé, s'obté invertint les puntuacions dels ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 i 13 (de la següent manera 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 i 4=0) i llavors es sumen els 14 ítems. El resultat s'obindrà de la suma de la puntuació de cada resposta, això significa que, a major puntuació, el nivell d'estrès és més elevat (Cohen et al., 1983).

Per altra banda, a través del Servicio Andaluz de Empleo, es coneix la Escala General de Satisfacción Laboral, (veure annex 5) la qual tracta d'obtenir una valoració basada en quatre dimensions relacionats amb el compromís del treballador vers l'empresa, aquests són:

- Percepció general: s'obté informació sobre l'apreciació d'un mateix vers el seu lloc de treball.
- Motivació i reconeixement: aporta informació d'identificació per part dels treballadors/es sobre el lloc que ocupa a l'empresa. A més d'aportar coneixements per part d'aquests de les seves funcions i responsabilitats, el nivell de cohesió i de pertinença a un grup de treball.
- Àrea i ambient de treball: s'obté informació relacionada amb les condicions de treball relacionades amb la seguretat, higiene i ergonomia. Amb aquesta informació es pot detectar i anticipar l'adequació dels llocs de treball per evitar riscos i implementar millores en aquests espais.
- Formació i informació: aporta informació relacionada amb els plans de formació que es facilita als treballadors/es, la formació bàsica impartida i les possibilitats de desenvolupament professional que se'ls ofereix. D'aquesta manera es pot detectar noves necessitats formatives, la implementació de noves vies de formació o la necessitat de desenvolupament professional en el cas que existeixi.

En aquest cas però, no hi ha un sistema de puntuació numèric, sinó que s'ha de marcar amb una creu l'ítem més ajustat a la persona, és a dir, si aquesta està: molt insatisfeta, insatisfeta, satisfeta o molt satisfeta (per cada opció de pregunta); per tant els resultats es donaran en percentatges.

En relació al qüestionari SF-12 (veure annex 6), les preguntes que es formulen es refereixen al què la persona pensa sobre la seva pròpia salut, en aquest cas Alonso [et al.] (2004) analitza 7 dimensions diferents:

1. En relació a la percepció de salut general (pregunta 1) → la persona transmet la seva apreciació sobre la pròpia salut.
2. En relació a la funció física i al rol físic (pregunta 2, 3, 4 i 5) → fa referència a activitats intenses com córrer o aixecar objectes pesats. També activitats moderades com, moure objectes, aixecar o portar les bosses de la compra, pujar un o varis pisos per les escales, ajupir-se, agenollar-se, entre d'altres. A més de caminar més d'un km, mig km o metres.

3. En relació al rol emocional (pregunta 6, 7) → aquesta pregunta exposa les limitacions que els problemes emocionals poden comportar com, fer menys activitats de les que es voldria o realitzar les tasques en menor temps i de manera menys acurada.
4. En relació al dolor corporal (pregunta 8) → valora la interferència d'aquest en les tasques diàries.
5. En relació a la salut mental (pregunta 9, 11) → fa referència a l'estat de la persona, si aquesta es sent nerviosa, desanimada, tranquil·la, calmada, feliç o trista.
6. En relació a la vitalitat (pregunta 10) → es valora l'energia de la persona, si aquesta en té molta o pel contrari és sent cansada o esgotada.
7. En relació al rol social (pregunta 12) → valora la interferència dels problemes de salut en les activitats socials de les persones i el temps que les dificultats perduren.

Per últim, les preguntes del qüestionari WSQ (veure annex 7) fan referència als últims 7 dies. Cada pregunta és una variable, ja que s'analitzen diferents situacions laborables i no laborables, com el temps assegut davant un ordinador a casa, desplaçant-se d'un lloc a un altre, en horari laboral, mirant la televisió o realitzant altres activitats en el seu temps lliure. El sistema de puntuació es basa en un valor numèric, més concretament en els minuts que la persona anota (Chau et al., 2011).

10.4. Descripció de la intervenció

El programa va tenir una durada de 21 dies laborables, durant aquests, es van dur a terme 3 programes diferents, cadascun d'aquests durava 10 minuts diaris i tots es basaven en una sessió de mobilitat articular i estiraments. Aquests estaven enfocats principalment, a l'extremitat superior, sobretot en la obertura del pectoral, rotació de cervicals i espatlles; tot i que, en menor mesura, també hi havia estiraments globals de la part posterior del cos. En cas de no poder fer la pausa activa, algun dia concret, el programa també hi havia alguns estiraments per fer asseguts.

La setmana prèvia a l'inici de la intervenció, es va anar a la oficina i se'ls va explicar detalladament els estiraments del programa 1 (veure annex 8); el mateix es va fer abans del programa 2 (veure annex 9), aquest amb alguns estiraments/exercicis nous i finalment l'últim programa, on les treballadores, de manera individual, havien d'escollir els exercicis que millors sensacions els hi havien generat o aquells que les relaxaven més (6-8 aproximadament).

A més, per poder obtenir un seguiment més complet, se'ls va facilitar un diari on han escrit les seves reflexions i sensacions després de cada pausa activa (veure annex 10), això ha permès tenir un feedback.

A l'hora de recordar el dia corresponent al canvi de programa se li enviava un correu electrònic a una de les col·laboradores. Per tal d'assegurar un procediment eficient, ha estat necessari, i així se'ls va comunicar, respectar el procés a seguir amb les corresponents indicacions dels exercicis; per facilitar-ho, penjaven els programes a una pissarra que tenen a la sala on realitzaven els estiraments.

Finalment, un cop realitzada la part experimental, han tornat a respondre els qüestionaris inicials per tal de conèixer els resultats finals (post –qüestionaris).

10.5. Objectiu del programa

Saber quin impacte té un programa curt d'AF dins la jornada laboral sobre els nivells d'estrès, la satisfacció laboral, el benestar personal i el temps que es passa assegut.

11. Resultats

En aquest apartat, primerament, es descriu la mostra que ha participat en aquest estudi. En segon lloc, s'exposen les dades del seguiment del programa, les quals s'han obtingut mitjançant el diari personal de cada participant. I seguidament, es mostra l'impacte del programa, és a dir, els resultats de cada variable analitzada, amb un breu comentari destacant allò més significatiu.

11.1. Descripció de la mostra

La mostra d'aquest estudi han estat 10 dones, amb una mitjana d'edat de 43 ± 10 anys. La meitat de les participants, un 50%, tenen una formació universitària o superior; seguidament, el 30% d'elles van cursar formació professional i per últim les que tenen el títol de Batxillerat o un Cicle Formatiu de Grau Mitjà, les quals representen un 20%. Totes elles treballadores d'oficina.

11.2. Dades del seguiment del programa

Cal recordar que el programa consistia en realitzar sessions de 10 minuts diaris durant 21 dies laborables, dins la jornada laboral. Les participants escollien lliurement el moment del dia per fer la pausa i posteriorment havien d'escriure al diari personal les sensacions que els havia generat i les reflexions entorn la pausa activa. Mitjançant aquestes anotacions diàries, s'ha pogut que:

- De les 7 empleades que comencen el programa, el finalitzen 6, per tant hi ha hagut un abandonament.
- El 76,18% de les sessions del programa s'han complert.

11.3. Impacte del programa

L'estrès, la satisfacció laboral, l'estat de salut i benestar i el temps assegut són les variables analitzades en aquest estudi, a continuació i per aquest ordre es mostren els resultats de cada una d'aquestes.

11.3.1. Estrès

Analitzant els nivells d'estrès a través dels pre i post-test i comparant les dades obtingudes, es pot afirmar que el GI ha millorat el seu nivell d'estrès, disminuint 6,03 punts respecte a l'inici; pel contrari el GC a augmentat 0,76 punts més; per tant hi ha una diferència de 5,27 punts de l'Escala d'Estrès Percebut entre els dos grups (veure taula 4). La obtenció dels resultats es poden observar a l'annex 11.

Estrès				
Mitjana total	Pre-test		Post-test	
	GC	GI	GC	GI
	22	31,86	22,67	25,83
Diferència per grup pre i post	GC		GI	
	+ 0,76		- 6,03	
Diferència pre i post entre grups		-5,27		

Taula 4: puntuació nivells d'estrès pre i post en el GC i GI

11.3.2. Satisfacció laboral

A continuació s'analitza la satisfacció laboral, cal recordar però, que els tests es basaven en la revisió de quatre aspectes, la percepció general, la motivació i reconeixement del treballador vers l'empresa; l'àrea i l'ambient de treball i la formació i informació que l'empresa ofereix als seus treballadors; per tant, hi haurà uns resultats per cada una d'aquestes parts. (veure annex 12)

Fent referència la percepció general, el GC sense haver realitzat el programa millora un 33%, aconseguint un 100% en satisfacció (veure taula 5). Per altra banda en el GI no hi ha canvis evidents (veure taula 6).

Grup Control (n=3)				
	Molt insatisfet	Insatisfet	Satisfet	Molt satisfet
Percentatge total				
Pre - test	0%	33,33%	66,67%	0%
Post - test	0%	0%	100%	0%

Taula 5: percentatges pre i post de percepció general del GC

Grup Intervenció				
Percentatge total	Molt insatisfet	Insatisfet	Satisfet	Molt satisfet
Pre – test (n=7)	0%	14,29%	85,71%	0%
Post – test (n=6)	16,7%	0%	66,67%	16,67%

Taula 6: percentatges pre i post de percepció general del GI

En relació a la motivació i reconeixement del treballador vers l'empresa, el GC manté els valors durant el temps que dura la intervenció (veure taula 7). Mentre que el GI, empitjora un 4,37% una vegada realitzat el programa.

Grup Control (n=3)				
Percentatge total	Molt insatisfet	Insatisfet	Satisfet	Molt satisfet
Pre - test	2,77%	5,56%	55,56%	36,11%
Post - test	0%	8,33%	38,89%	52,78%

Taula 7: percentatges pre i post de motivació i reconeixement del GC

Grup Intervenció				
Percentatge total	Molt insatisfet	Insatisfet	Satisfet	Molt satisfet
Pre – test (n=7)	1,19%	8,33%	73,81%	16,67%
Post – test (n=6)	1,39%	12,5%	68,06%	18,06%

Taula 8: percentatges pre i post de motivació i reconeixement del GI

En la dimensió de l'àrea i ambient de treball, els resultats del GC no són favorables, ja que empitjoren un 4,16% durant el període que es fa el programa (veure taula 9); pel contrari el GI obté beneficis significatius, ja que la satisfacció en l'entorn de treball augmenta un 5.96% (veure taula 10).

Grup Control (n=3)				
Percentatge total	Molt insatisfet	Insatisfet	Satisfet	Molt satisfet
Pre - test	4,17%	12,5%	50%	33,33%
Post - test	0%	20,83%	45,83%	33,33%

Taula 9: percentatges pre i post de l'àrea i ambient de treball del GC

Grup Intervenció				
Percentatge total	Molt insatisfet	Insatisfet	Satisfet	Molt satisfet
Pre – test (n=7)	3,57%	23,21%	71,43%	1,78%
Post – test (n=6)	2,08%	18,75%	79,17%	0%

Taula 10: percentatges pre i post de l'àrea i ambient de treball del GI

Per últim, en relació a la formació i informació que se li ofereix als treballadors, el GC manté els seus percentatges i el GI experimenta millores considerables en aquesta dimensió, augmentant la satisfacció un 16,67%.

Grup Control (n=3)				
Percentatge total	Molt insatisfet	Insatisfet	Satisfet	Molt satisfet
Pre - test	0%	13,33%	60%	26,67%
Post - test	0%	13,33%	53,33%	33,33%

Taula 11: percentatges pre i post de la formació i informació del GC

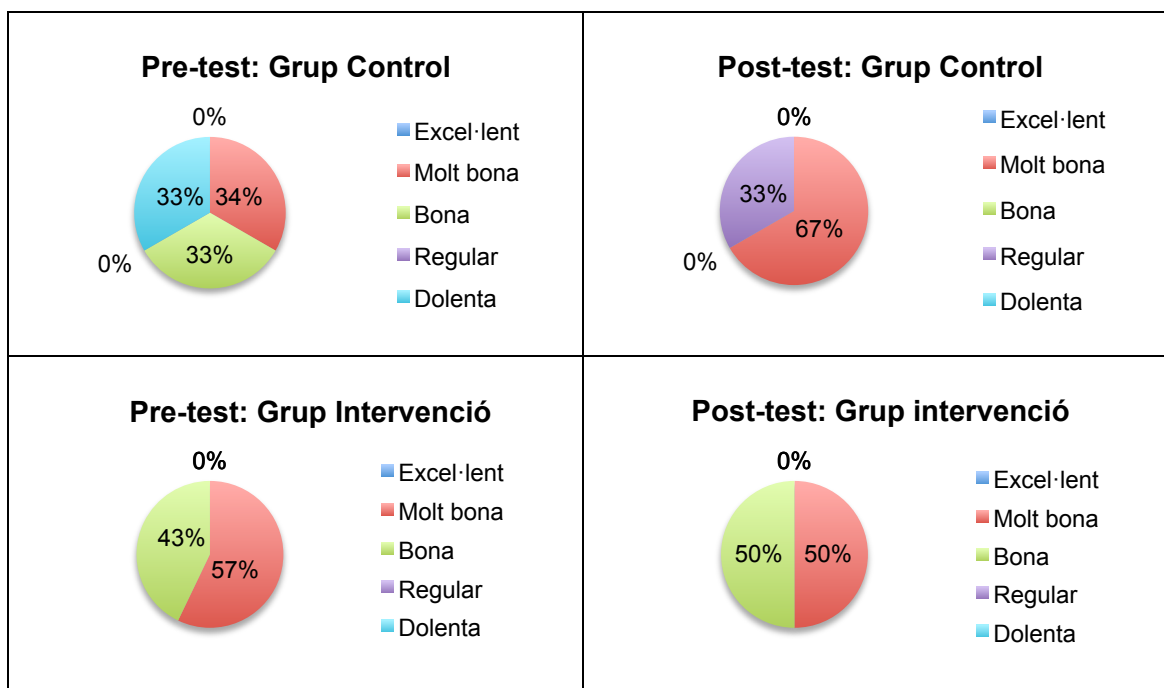
Grup Intervenció				
	Molt insatisfet	Insatisfet	Satisfet	Molt satisfet
Percentatge total Pre – test (n=7)	0%	20%	80%	0%
Post – test (n=6)	0%	3,33%	96,67%	0%

Taula 12: percentatges pre i post de la formació i informació del GI

11.3.3. Salut i Benestar

L'altra variable a analitzar és l'estat de salut i el benestar, cal recordar que aquest test conté 7 dimensions, la percepció de salut general, la funció física, el rol emocional, el dolor corporal, la salut mental, la vitalitat i el rol social; per tant hi haurà un comentari per cada dimensió.

La primera pregunta fa referència a com valora cada persona el seu estat de salut general (veure gràfic 6). En el cas del GC s'experimenten millores, un 33% passa a considerar de dolenta a regular la seva salut i un altre 33% de bona a molt bona; per altra banda, el GI els seus valors es mantenen, considerant bona i molt bona la seva salut.

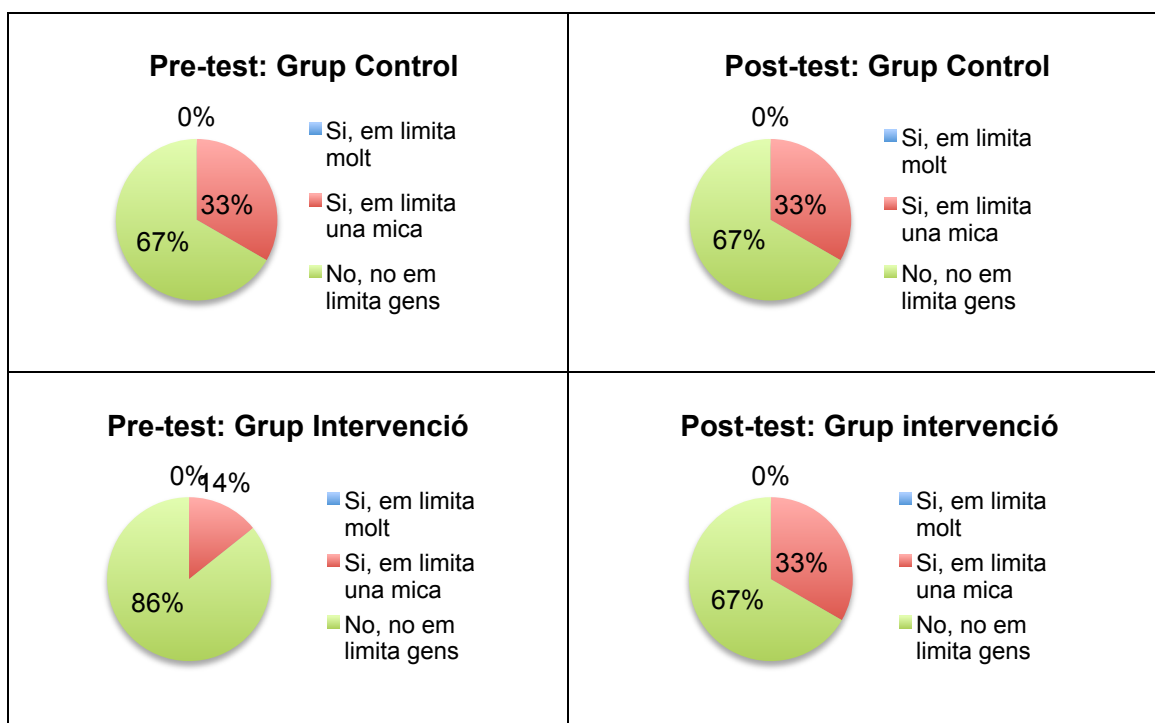


Gràfic 6: valoració pre i post de l'estat de salut general en el GC i GI

La funció física s'analitza en les preguntes 2, 3, 4 i 5 (veure gràfics 7, 8, 9 i 10) i es valoren diversos aspectes, si la salut el limita a fer esforços moderats o a pujar escales i el fet de fer menys del que hagués volgut fer o deixar de fer algunes activitats degut a la salut física.

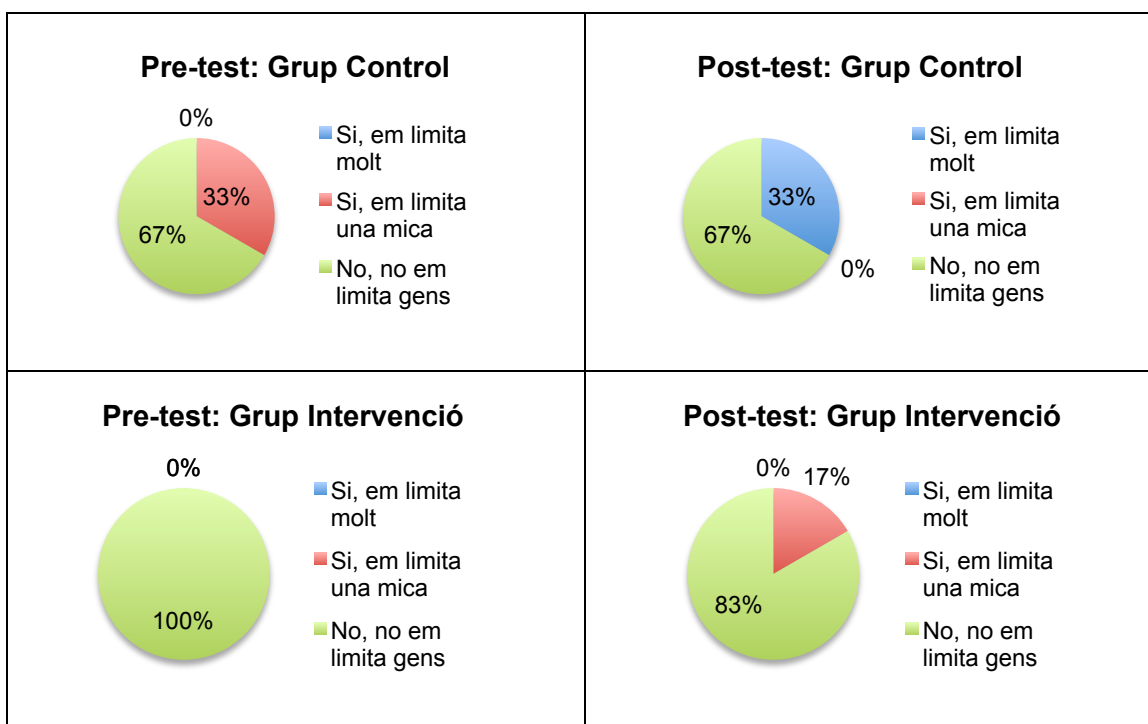
Els resultats obtinguts, per una banda el GC només ha millorat en l'aspecte de fer menys del que hagués volgut fer, augmentant un 34% la opció de "mai" ha fet menys del que hagués volgut fer (veure gràfic 9); mentre que en relació a les altres qüestions, els valors s'han mantingut o inclús empitjorat lleugerament; i per altra banda, el GI no ha experimentat cap millora en la funció física.

Pregunta 2: la seva salut actual, el limita per fer esforços moderats, com ara moure una taula, passar l'aspirador, jugar a bitlles o caminar més d'una hora?



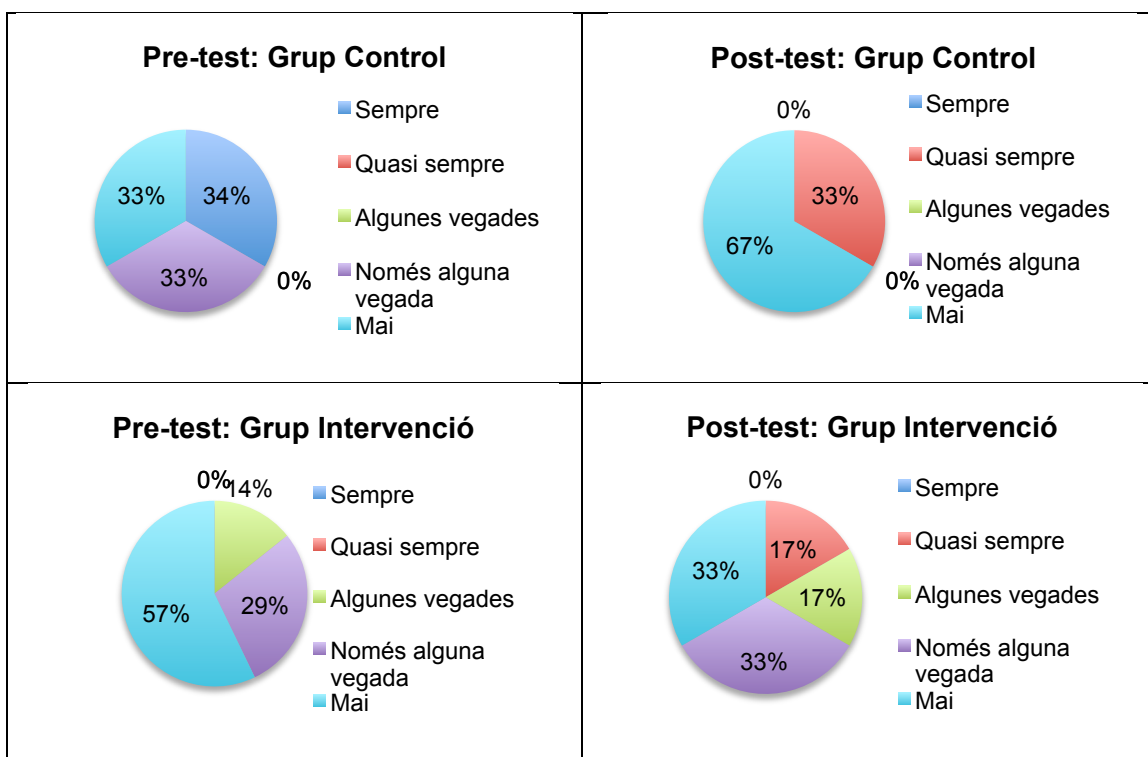
Gràfic 7: valoració pre i post de la limitació en esforços moderats en el GC i GI

Pregunta 3: la seva salut actual, el limita per pujar alguns pisos per l'escala?



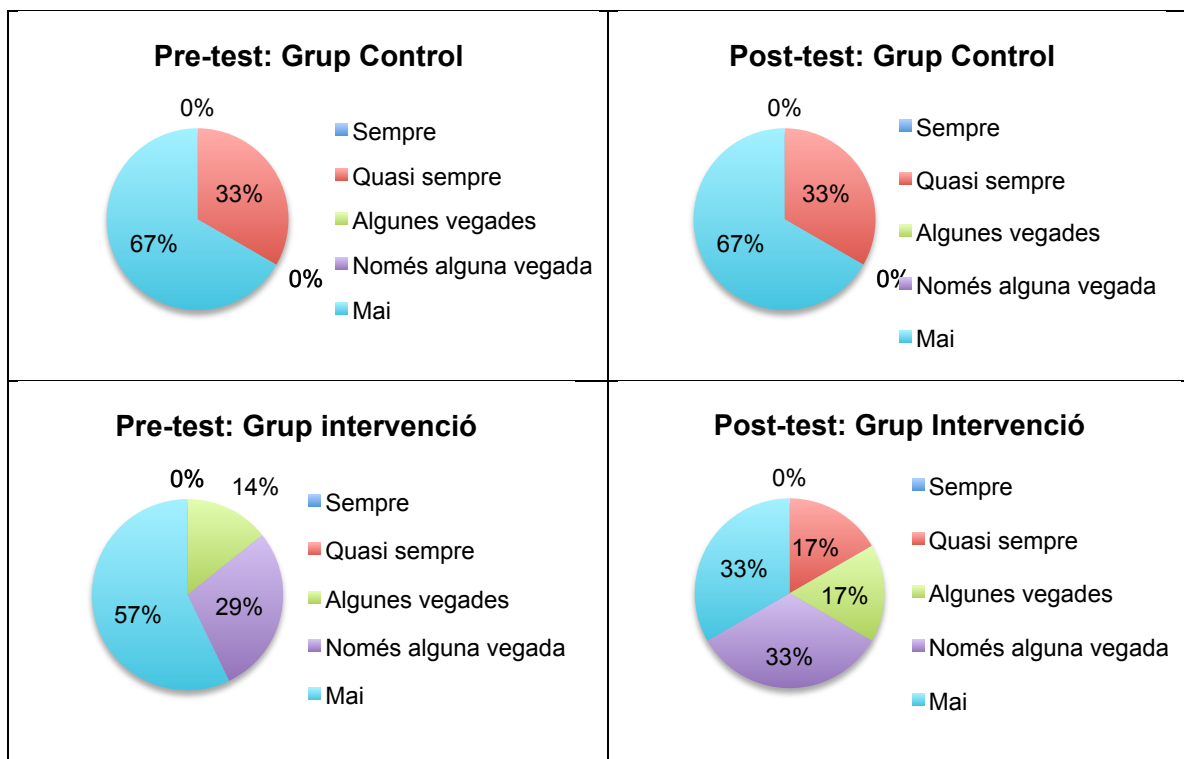
Gràfic 8: valoració pre i post de la limitació en pujar alguns pisos per l'escala en el GC i GI

Pregunta 4: durant les 4 últimes setmanes, amb quina freqüència va fer menys del que hagués volgut fer degut a la seva salut física?



Gràfic 9: valoració pre i post de la freqüència de fer menys del que hagués volgut fer en el GC i GI

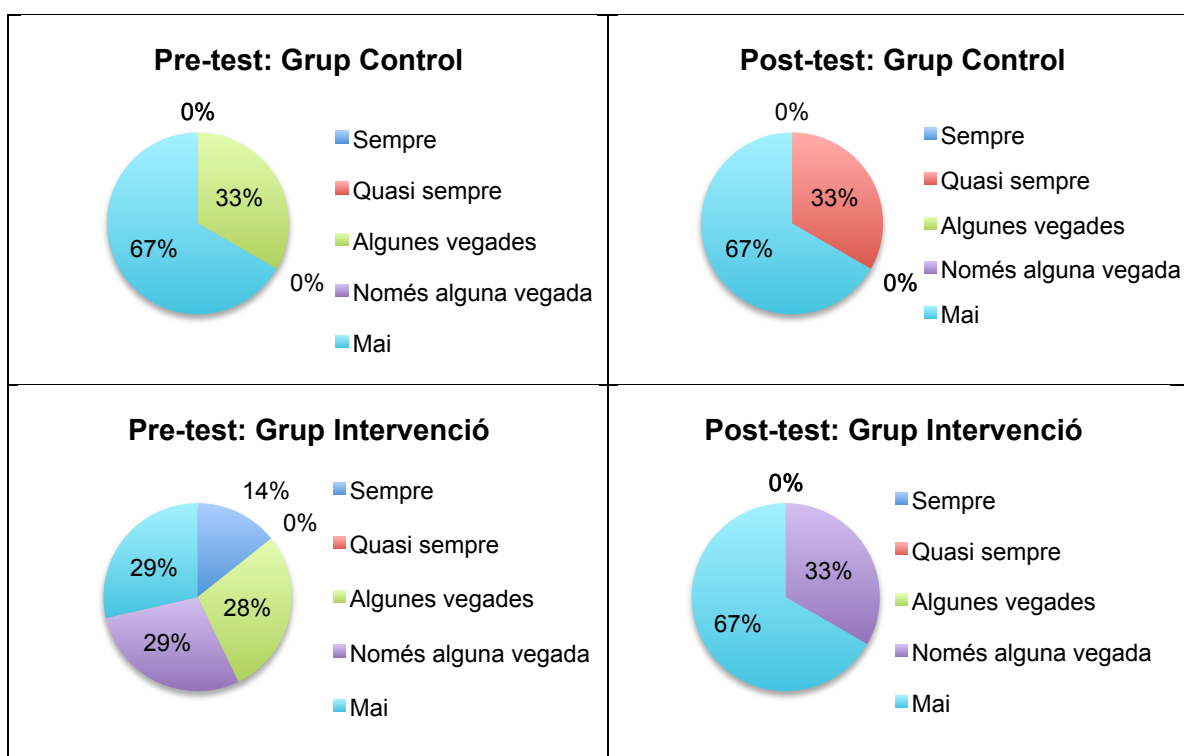
Pregunta 5: durant les 4 últimes setmanes, amb quina freqüència va haver de deixar de fer algunes activitats al treball o a la seva vida diària degut a la seva salut física?



Gràfic 10: valoració pre i post de la freqüència de deixar de fer algunes activitats en el GC i GI

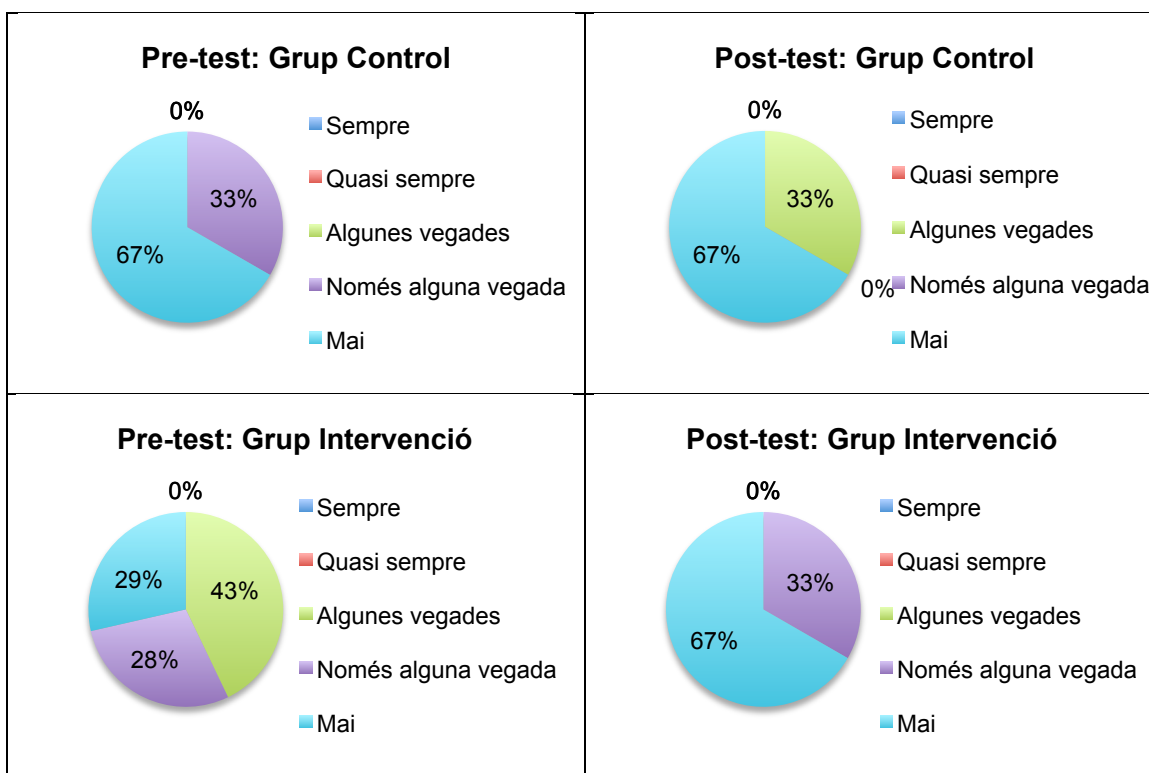
A continuació el rol emocional és analitzat en la pregunta 6 i 7, valora durant les 4 últimes setmanes el fet de fer menys coses de les que hagués volgut fer i el fet de fer el treball o les activitats quotidianes menys acuradament que de costum, degut a algun problema emocional. En el cas del GC no es millora en cap dels dos aspectes esmentats; pel contrari el GI obté beneficis significatius, un 38% més, ambdós casos, considera que mai ha fet menys coses de les que hagués volgut fer, ni tampoc mai ha fet el treball o les activitats quotidianes menys acuradament que de costum (veure gràfic 11 i gràfic 12).

Pregunta 6: durant les 4 últimes setmanes, amb quina freqüència va fer menys coses de les que hagués volgut fer, degut a algun problema emocional?



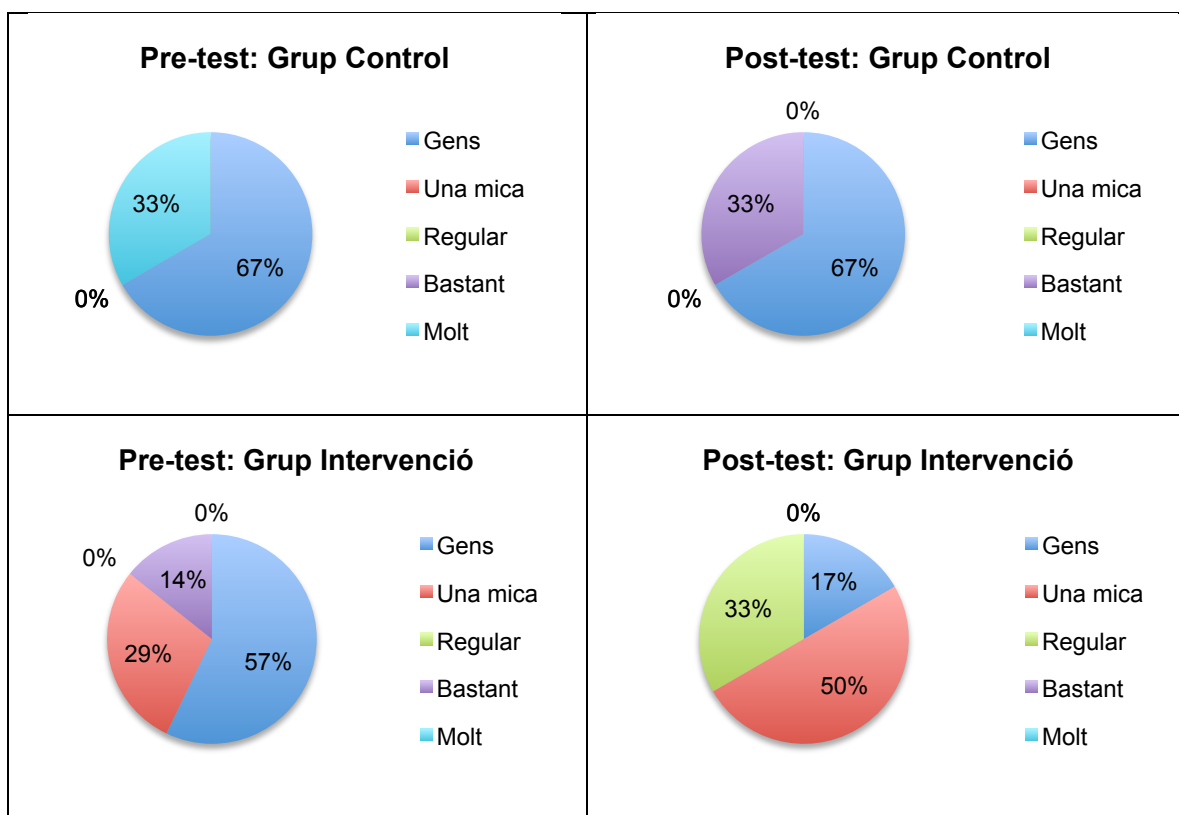
Gràfic 11: valoració pre i post de la freqüència de fer menys del que hagués volgut fer en el GC i GI

Pregunta 7: durant les 4 últimes setmanes, amb quina freqüència va fer el seu treball o les activitats quotidianes menys acuradament que de costum, degut a algun problema emocional?



Gràfic 12: valoració pre i post de la freqüència de fer el treball menys acuradament en el GC i GI

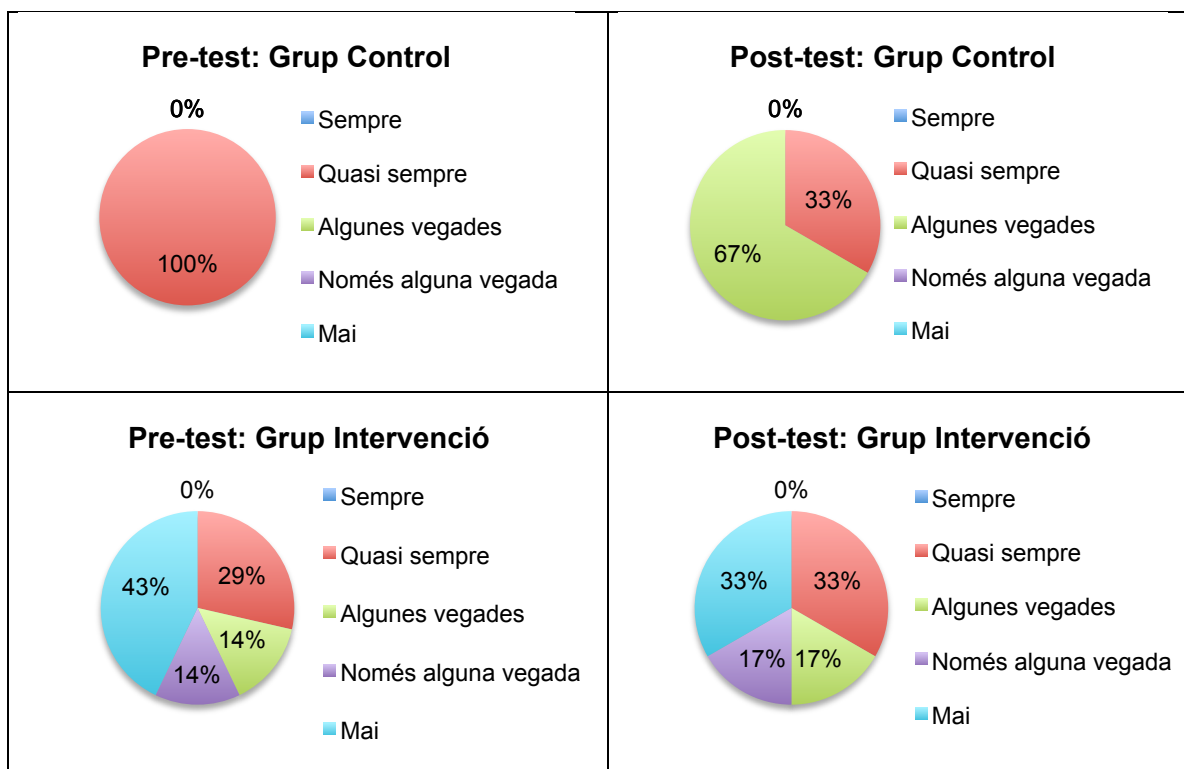
La següent pregunta analitza el dolor corporal i valora, durant les 4 últimes setmanes, fins a quin punt el dolor dificulta la feina habitual. En aquest cas és el GC qui millora, el 67% afirma no tenir cap dificultat; la resta, inicialment considera tenir molta dificultat, però aquesta xifra es converteix en “bastant” en el post-test (veure gràfic 13). Mentre que els percentatges del GI empitjoren, disminuint un 19% la valoració positiva (veure gràfic 13).



Gràfic 13: valoració pre i post de la dificultat de realitzar la feina habitual en el GC i GI

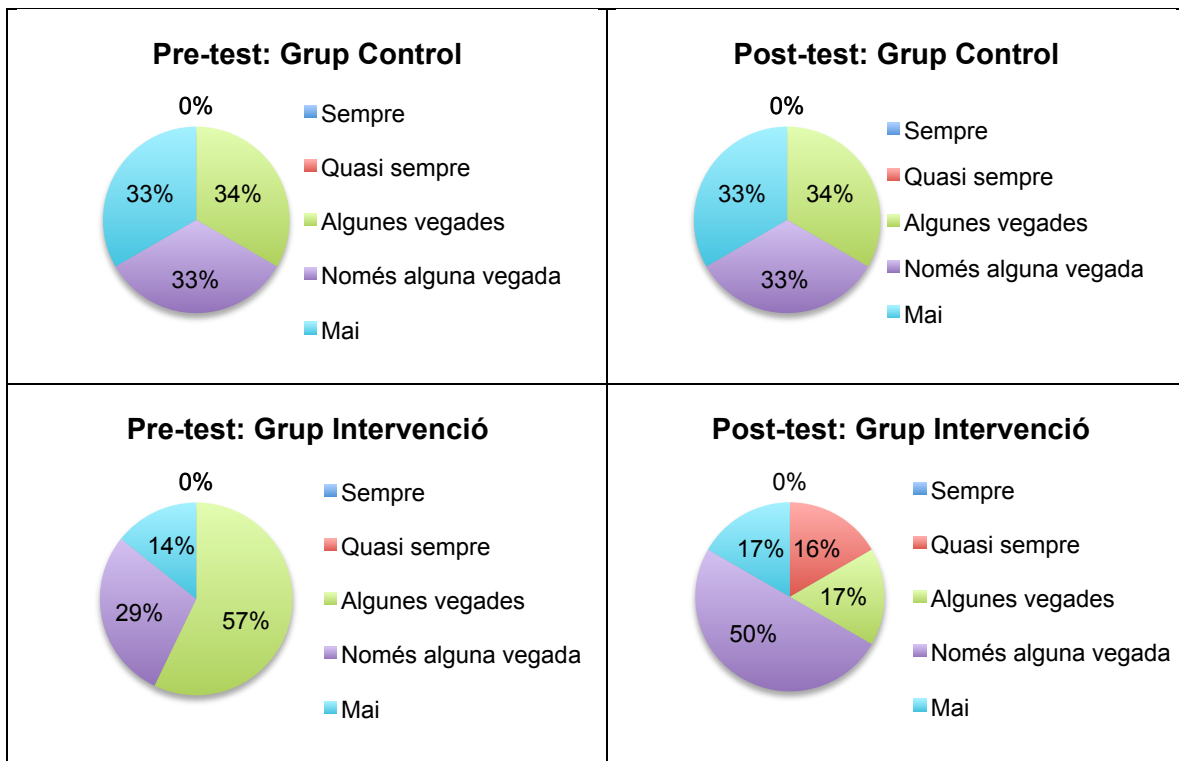
Fent referència a la salut mental, en les preguntes 9 i 11 es valora amb quina freqüència durant l'últim mes, la persona s'ha sentit calmada i tranquil·la i desanimada i deprimida. Per una banda, el GC empitjora en la primera qüestió (veure gràfic 14) i es manté en la segona (veure gràfic 15). Per altra banda, el GI millora, ja que augmenten un 7% les valoracions positives, afirmant que algunes vegades i quasi sempre se sent calmat i tranquil (veure gràfic 14); pel contrari, en el segon aspecte empitjora, considerant un 16% que quasi sempre es sent desanimat i deprimet (veure gràfic 15).

Pregunta 9: durant les últimes 4 setmanes amb quina freqüència es va sentir calmat i tranquil?



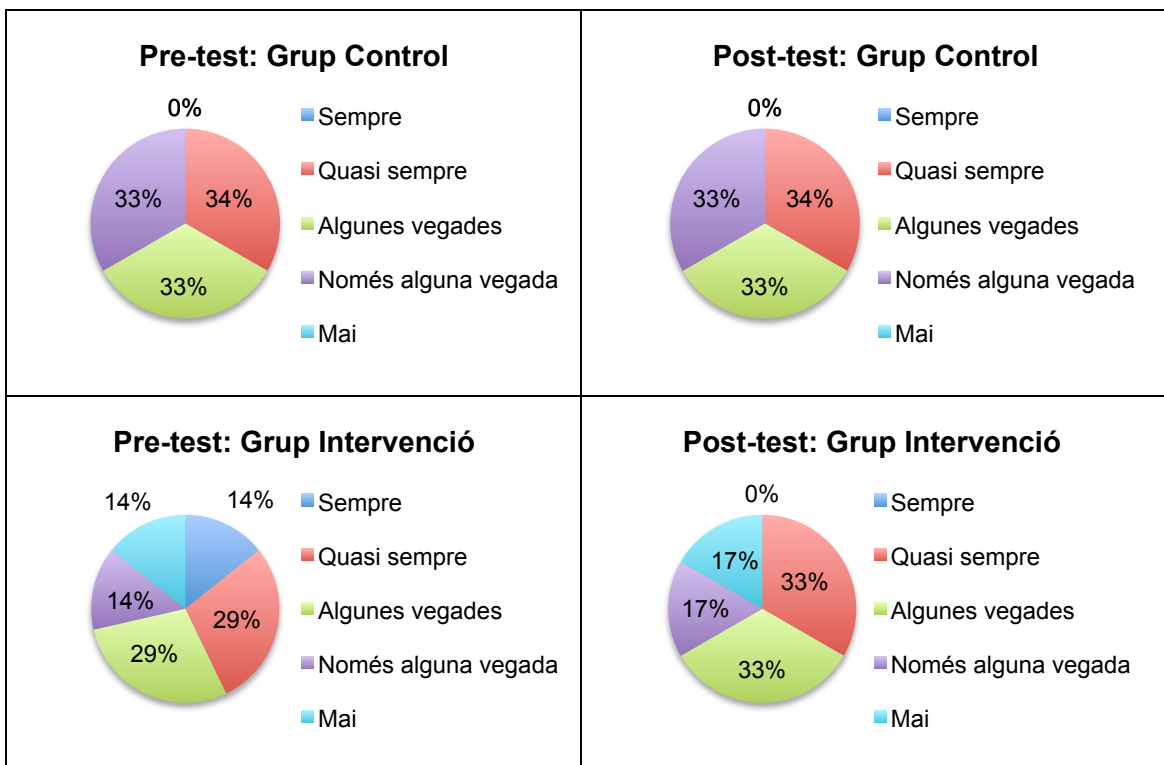
Gràfic 14: valoració pre i post de la freqüència en que se sent calmat i tranquil, en el GC i GI

Pregunta 11: durant les últimes 4 setmanes amb quina freqüència es va sentir desanimat i deprimat ?



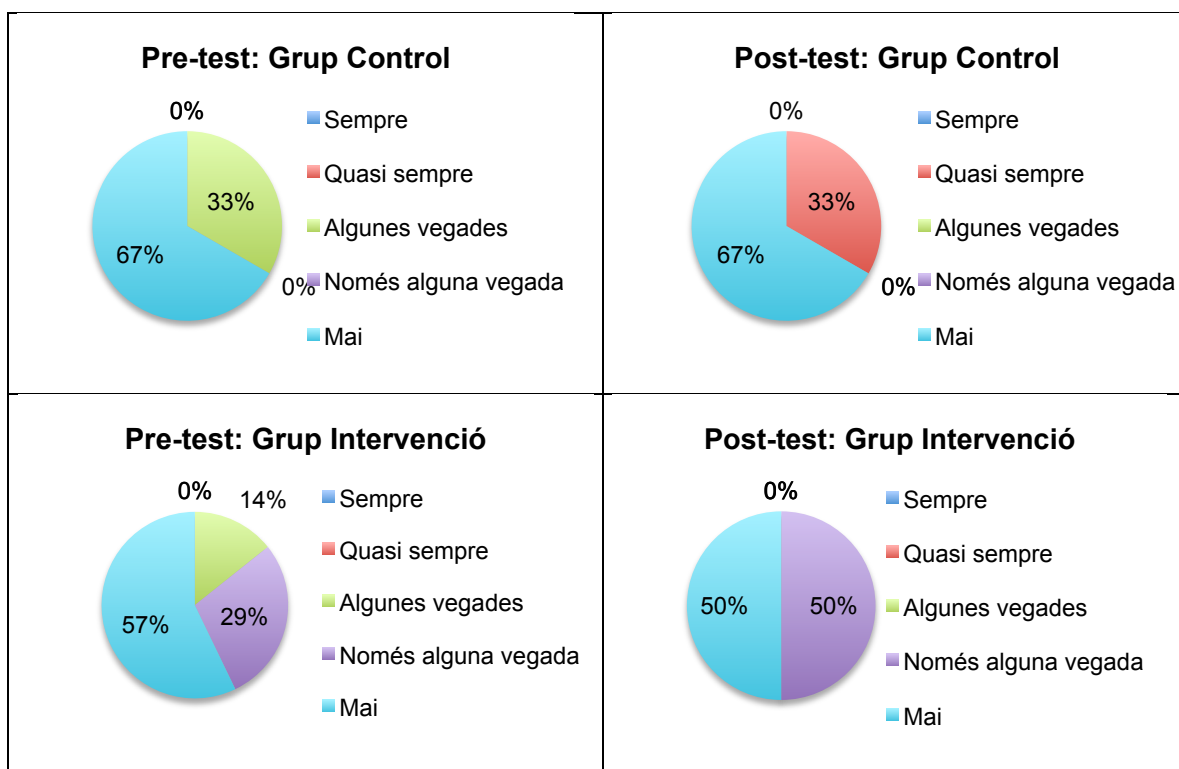
Gràfic 15: valoració pre i post de la freqüència en que se sent desanimat i deprimat, en el GC i GI

A continuació s'analitza el grau de vitalitat i es valora la freqüència d'energia que té la persona durant les 4 últimes setmanes. Mentre que els valors del GC es mantenen, el GI empitjora lleugerament, desapareixent, una vegada fet el programa, el 14% que considerava tenir sempre molta energia (veure gràfic 16).



Gràfic 16: valoració pre i post de la freqüència en que va tenir molta energia, en el GC i GI

En la última pregunta s'analitza el rol social, valorant durant les 4 últimes setmanes, la freqüència de salut física o els problemes emocionals limiten les activitats socials de les persones. Mentre que els valors del GC empitjoren; el GI millora, el 14% que prèviament afirmava sentir-se limitat algunes vegades, després d'haver fet el programa, es suma a la opció de "només alguna vegada" (veure gràfic 17).



Gràfic 17: valoració pre i post de la freqüència en que va tenir molta energia, en el GC i GI

11.3.4. Qüestionari del temps assegut

A continuació es mostren els resultats del temps assegut dels dos grups, en els dies laborables i en els dies no laborables (veure taula 13 i taula 14). Fent referència aquests últims, no hi ha hagut diferències significatives. En relació als dies laborables no s'ha experimentat cap efecte. La obtenció d'aquests resultats es poden observar a l'annex 13.

Grup Control (n=3)		
Temps assegut (en minuts)	Pre-test	Post-test
Dies laborables	134,33	141,33
Dies no laborables	85,33	86

Taula 13: diferència pre i post de minuts de temps assegut del GC.

Grup Intervenció		
Temps assegut (en minuts)	Pre-test (n=7)	Post-test (n=6)
Dies laborables	147,17	161
Dies no laborables	108,43	105

Taula 14: diferència pre i post de minuts de temps assegut del GI.

12. Discussió

Arribats en aquest punt, cal recordar l'objectiu de l'estudi, saber quin impacte té un programa curt d'AF dins la jornada laboral sobre els nivells d'estrès, la satisfacció laboral, el benestar personal i el temps que es passa assegut.

En resum, actualment hi ha un predomini molt elevat d'inactivitat física; s'hi s'afegeix la poca pràctica regular d'AF i les jornades laborals sedentàries, això afecta directament a la salut física, psíquica i social de les persones i per tant a la seva vida tant personal com laboral. Ara bé, es troben diferències entre gènere, el col·lectiu femení és més sedentari i presenta uns nivells d'estrès més elevats respecte als homes, entre d'altres diferències; per tant, la salut de les dones és més fràgil. Els estudis fets fins ara, han demostrat obtenir beneficis a través de jornades laborals més actives. Per tant, és fonamental dissenyar i desenvolupar programes d'AF per tal d'activar aquest sedentarisme en els llocs de treball.

Així doncs, la utilitat d'aquest estudi és ampliar i obtenir dades d'un programa d'AF realitzat a una empresa, analitzar els beneficis que aporta i així contribuir en la millora de l'estat de salut actual; en aquest cas, de dones treballadores d'oficina.

Després de l'anàlisi de dades i d'acord amb els resultats obtinguts, es pot afirmar que les participants del GI milloren el nivell d'estrès. Ara bé, en relació a les altres variables, s'experimenten millores poc rellevants.

Fent referència a la satisfacció laboral, el grup participant obté més efectes positius que negatius, millorant en dues de les quatre dimensions, en l'àrea i ambient de treball i en la formació i informació que l'empresa els hi ofereix. Pel contrari, no es veu beneficiada la motivació i el reconeixement; i pel que fa a la percepció general no pateix cap canvi. Per altra banda, el GC no experimenta tantes millores, obté beneficis en la percepció general, es manté igual en la motivació i reconeixement i en la formació i informació i empitjora en l'àrea i ambient de treball.

Els resultats obtinguts de la salut i el benestar són poc rellevants, ja que de les set dimensions analitzades, en tres d'elles es millora mínimament, en el rol emocional, el social i en salut mental, aspectes que empitjoren en el GC; per altra banda i seguint amb el GI, els resultats de la funció física, el dolor corporal i el grau de vitalitat no són satisfactoris, i per últim, l'estat de salut general es manté igual. Pel que fa al GC, obté

beneficis en l'estat de salut general i en el dolor corporal; i no ha experimentat cap efecte en la funció física i el grau de vitalitat.

La quarta variable ha analitzar, el temps assegut tant en dies laborables com en no laborables, es pot considerar que no hi ha hagut efecte en cap dels dos grups.

Comparant els resultats obtinguts amb altres evidències científiques, es troba que la reducció dels nivells d'estrès coincideixen amb dos estudis analitzats anteriorment, el de Montero [et al.] (2013) i el de Hartfiel [et al.] (2012), el primer amb l'objectiu d'avaluar l'efectivitat d'un programa breu d'estiraments sobre l'estat d'ansietat dels seus treballadors, obté resultats satisfactoris; i el segon, el qual busca reduir l'estrès percebut a través d'una intervenció basada en el ioga, també aconsegueix efectes positius.

En canvi, les mínimes millores obtingudes en relació a la satisfacció laboral, no coincideixen amb Taylor [et al.] (2010), el qual afirma assolir beneficis d'organització, aspecte que repercuteix favorablement a la productivitat de l'empresa i això comporta una major satisfacció laboral. En el cas del present estudi, les millores aconseguides no han estat rellevants.

Per altra banda, dos dels resultats aconseguits a nivell de l'estat de salut i benestar de la persona, coincideixen amb Montero [et al.] (2013), més concretament en la dimensió de salut mental, la qual ha millorat i en la funció física, en aquest cas però, no s'ha obtingut un efecte satisfactori. La resta de dimensions han obtingut resultats diferents.

L'efecte inexistent en relació al temps assegut, s'aproxima més a l'estudi de Cooley i Pedersen (2013), ja que en el seu cas, les accions passives predominen més que les actives; pel contrari però, els resultats són oposats als de Taylor [et al.] (2010), el qual va aconseguir una disminució de les hores assegudes tant en dies festius com laborables.

Pel que fa a altres estudis com el de McAlpine [et al.] (2007) i Levine i Miller (2007), els seus resultats no es poden comparar amb aquest, ja que tenen objectius diferents, van dirigits a persones amb sobrepès o obesitat i la seva principal finalitat és buscar una despesa d'energia i per conseqüència aconseguir una pèrdua de pes.

Cal destacar un aspecte que ha tingut lloc durant l'aplicació pràctica i que la condicionat, en la última setmana de programa es va iniciar una ampliació de capital de la entitat bancària, fet que va condicionar el programa. Va suposar que les empleades haguessin de fer unes tasques específiques en un període curt de temps, concretament 3 setmanes, la primera de preparació i les dues següents d'execució. Per tant, el volum de feina es va accentuar i va comportar fer les pauses actives més curtes, amb menys consciència i fins i tot, en alguns casos, no poder-les fer.

També, a través dels diaris personals, s'ha pogut saber que resulta difícil, per qüestió de temps, desconnectar i relaxar-se.

Ara bé, una vegada realitzada la intervenció pràctica, es pot afirmar que la seva aplicabilitat és difícil, si més no complicada; principalment per tres raons, la primera és l'horari de la jornada laboral, ja que al ser un horari intensiu és més complicat trobar aquests 10 minuts, en segon lloc l'autoexigència de les treballadores, ja que tot i tenir el permís per realitzar aquests 10 minuts, el volum de feina és excessiu i no afavoreix a fer la pausa activa en les millors condicions; i per últim, el fet de tenir o no l'hàbit de realitzar AF regularment, també es considera un factor condicionant a l'hora de dur a terme el programa.

És necessari esmentar les limitacions del present estudi per afinar i així millorar estudis futurs. Per una banda, la mostra poc nombrosa de l'estudi fa que els resultats siguin poc significatius; a més, la curta durada del programa també és un factor determinant, ja que tenir més temps permet ajustar més i millor els exercicis a la persona. Per altra banda, caldria una millora en les mesures de seguiment, es considera que un diari personal és positiu per recollir informació addicional, però no és la millor manera de portar el control del procés.

No obstant, també es poden destacar els punts forts d'aquest estudi, com el fet de poder tenir un grup control i un grup intervenció, els dos de la mateixa entitat bancària però en oficines diferents (important per evitar interferències), a la mateixa població i amb les mateixes condicions, això ha fet tenir dos grups molt semblants. I també cal tenir en compte les variables analitzades, les quals són vàries i això ha facilitat tenir més informació.

13. Conclusions

Després de tot aquest procés, i per concloure la investigació, cal verificar la hipòtesi de l'estudi, la qual era: un programa breu d'AF dins la jornada laboral en dones d'oficina, reduirà els nivells d'estrès, augmentarà la satisfacció laboral, el benestar personal i reduirà el temps assegut.

- Es pot afirmar que el nivell d'estrès ha disminuït i per tant un programa breu d'AF dins la jornada laboral aporta beneficis en aquest aspecte.
- En relació a la satisfacció laboral i el benestar personal les millores han estat poc rellevants, però han estat presents, així que també es pot afirmar la utilitat d'aquesta intervenció.
- Per últim en el temps assegut no hi ha hagut cap efecte, la qual cosa significa que el programa d'AF no perjudica, com a molt, no produeix cap efecte.

Per tant, un programa breu d'AF dins la jornada laboral, influeix directa i positivament a l'estat de salut de les persones, per aquest motiu i en conseqüència dels resultats obtinguts, s'evidencia la necessitat d'una tasca professional per fomentar l'AF a les empreses des de l'àmbit de la salut.

En visió de futur, cal conscienciar a la societat dels beneficis que aporta aquest tipus de programa, donar a conèixer i desenvolupar més programes d'AF a les empreses i ajustar més el tipus d'exercicis en funció del col·lectiu a qui va dirigit, ja que d'aquesta manera s'obtindran resultats més reals i satisfactoris.

14. Referències bibliogràfiques

ALONSO, J.; PRIETO, L.; ANTÓ, J M. (2004). *Health Survey*. Institut Municipal d'Investigació Mèdica.

CANO, A. (2010). "Ansiedad, estrés, emociones negativas y salud". *Revista Crítica*, nº 968, p. 12-17.

CARACUEL, J. C.; ARBINAGA, F. (2012). "Repercusión del ejercicio físico sobre la salud". *Apuntes de Psicología*, vol. 30 (1-3), p. 547-554.

CHAU, J. Y.; VAN DER PLOEG, H. P.; DUNN, S.; KURKO, J.; BAUMAN, A. E. (2011). "A tool for measuring workers' sitting time by domain: the Workforce Sitting Questionnaire". *Br J Sports Medicine*, nº 45(15), p. 1216-1222.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. (1983). "A global measure of perceived stress". *Journal of Health and Social Behavior*, no 24, p. 385-396.

COOLEY, D.; PEDERSEN, S. (2013). "A Pilot Study of Increasing Nonpurposeful Movement Breaks at Work as a Means of Reducing Prolonged Sitting". *Journal of Environmental and Public Health*, p. 1 -8.

CRISTI-MONTERO, C.; RODRÍGUEZ, F. (2014). "Paradoja: "activo físicamente pero sedentario, sedentario pero activo físicamente". Nuevos antecedentes, implicaciones en la salud y recomendaciones". *Medicina Chile*, nº 142, p. 72-78.

ENQUESTA DE SALUT DE CATALUNYA (2013). *Informe dels principals resultats*. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

GARCÍA, M. P.; MARTÍNEZ, P. (2012). *Guía práctica para la realización de trabajos fin de grado y trabajos fin de master*. Murcia: Editum.

GENERALITAT DE CATALUNYA (2005). *Notes sobre l'estrès en l'àmbit laboral*. Barcelona: Departament de Governació i Administracions Públiques.

HARTFIEL, N.; BURTON, C.; RYCROFT, J.; CLARKE, G.; HAVENHAND, J.; KHALSA, S, B.; EDWARDS, R, T. (2012). "Yoga for reducing perceived stress and back pain at work". *Occupational Medicine*, nº 62, p. 606-612.

HEINEMANN, K. (2008). *Introducción a la metodología de la investigación empírica*. Barcelona: Paidotribo.

JIMÉNEZ, M.; MARTÍNEZ, P.; MIRÓ, E.; SÁNCHEZ, A. (2008). "Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿ están Asociados a la práctica de ejercicio físico?". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, no 1, p. 185-202.

LEVINE, J.; MILLER, J. (2007). "The energy expenditure of using a "walk-and-work" desk for office workers with obesity". *Journal Sports and Medicine*, nº 41, p. 558-561.

MÁRQUEZ, S.; RODRÍGUEZ, J.; DE ABAJO, S. (2006). "Sedentarisme i salut: efectes beneficiosos de l'activitat física". *Revista Apunts*, nº 83, p. 12-24.

MÁRQUEZ, S.; GARATACHEA, N. (2009). *Actividad física y salud*. España: Díaz de Santos.

MCALPINE, D.; MANOHAR, C.; MCCRADY, S.; HENSRUD, D.; LEVINE, J. (2007). "An office-place stepping device to promote workplace physical activity". *British Journal of Sports Medicine*, nº41, p.903-907.

MOLINERO, E. (2009). *El gènere en relació amb la seguretat i la salut en el treball*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Treball.

MONTERO, J.; ASÚN, S.; ESTRADA, N.; ROMERO, R.; ASÚN, R. (2013). "Efectividad de un programa de estiramientos sobre los niveles de ansiedad de los trabajadores de una plataforma logística: un estudio controlado aleatorizado". *Atención Primaria*, vol. 45, nº 7, p. 376 – 383.

PEIRÓ, J. M^a. (2009). *Estrès laboral i riscos psicosocials*. València: Publicacions Universitat de Valencia.

ROSICH, M. (2007). "La satisfacció en l'esport depèn del gènere?". *Aloma: Revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, nº 21, p. 55-70.

RUIZ, F.; GARCÍA, M^a E.; PIÉRON, M. (2009). *Actividad física y estilos de vida saludables*. Sevilla: Wanceulen.

SÁNCHEZ, M^a P.; EVELIA, M.; GARCÍA, A.; DRESCH, V. (2006). “Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercibida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres”. *Revista Psicothema*. Vol 18, nº 3, p. 584 – 590.

SANÍN, J. A.; SALANOVA, M. (2014). “Satisfacción laboral: el camino entre el crecimiento psicológico y el desempeño laboral en empresas colombianas industriales y de servicios”. *Universitas Psychologica*, nº 13, p. 2-22.

SERVICIO ANDALUZ DE EMPLEO. *Cuestionario de Satisfacción Laboral*. Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo. Gobierno de Andalucía.

TAYLOR, C. (2012). *La ergonomía de un espacio de trabajo cambiante en España*. Austràlia: Dynamic Markets.

TAYLOR, W; SHEGOG, R; CHEN, V; REMPEL, D. M; BAUN, M. P; BUSH, C. L; HARE-EVERLINE, N. (2010). “The Booster Break program: description and feasibility test of a worksite physical activity daily practice”. *Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, nº 37, p. 433-443.

TAYLOR, W. (2005). “Transforming Work Breaks to Promote Health”. *American Journal of Preventive Medicine*, nº5, p. 461-465.

THORP, A. (2009). *Stand up Australia. Sedentary behaviour in workers*. Medibank Private.

VALLBONA, C. (2007). *Guia de prescripció d'exercici físic per a la salut (PEFS)*. Barcelona: Direcció General de Salut Pública.

WRIGHT, T. A.; CROPANZANO, R. (2000). “Psychological Well-Being and Job Satisfaction as Predictors of Job Performance”. *Journal of Occupational Health Psychology*, nº 5, p. 84-94.

Pàgina web

DEPARTAMENT D'EMPRESA I OCUPACIÓ DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA [en línia].

Barcelona:

<http://empresaiocupacio.gencat.cat/ca/treb_ambits_actuacio/treb_seguretat_i_salut_laboral/treb_promocio_i_campanyes/emo_altres/emo_ue_2014_2015_campanya/>. [Consulta:

8 de febrer de 2015).