

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

Diferencias en la calidad de vida entre las trabajadoras domésticas de Santo Domingo que residen
en su lugar de trabajo y las que no

Enrique Miguel Báez Genao e Isabella Del Toro Espaillat

Universidad Iberoamericana

1

Field Code Changed

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Formatted: Header distance from edge:
0.49", Footer distance from edge: 0.49"

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

Resumen

En este estudio se plantea la relación entre la calidad de vida de las trabajadoras domésticas que residen en su área laboral en comparación con aquellas que residen en su propio hogar, dentro de la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana. La organización mundial de la salud define calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. El estudio sigue un diseño transversal porque busca comparar grupos preexistentes. Se aplicó un cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud a 40 trabajadoras domésticas que laboran en Santo Domingo. La recolección de datos se llevó a cabo mediante llamadas telefónicas las cuales fueron grabadas bajo el consentimiento de las participantes de este estudio. Los resultados de este estudio indicaron que las diferencias entre ambos grupos son mínimas y no significativa en cuanto a su percepción de salud física, psicológica, sus relaciones sociales y el ambiente que les rodea.

Palabras claves: Calidad de vida; Trabajadoras domésticas

2

Field Code Changed

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

Diferencias en la calidad de vida entre las trabajadoras domésticas de Santo Domingo que residen en su lugar de trabajo y las que no

En la República Dominicana ser trabajadora doméstica es una profesión común, y está definida por el código de trabajo como la persona que se dedican de modo exclusivo y en forma habitual y continua a labores de cocina, aseo, asistencia y demás, propias de un hogar o de otro sitio de residencia o habitación particular, que no importen lucro o negocio para el empleador o sus parientes (Secretaría del Estado de Trabajo, 1999).

Si bien es cierto que ~~se desconoce existen~~ **deficiencias** acerca de la perspectiva de las trabajadoras domésticas sobre su salud (Canevaro, 2019) dejando de lado su vulnerabilidad y preocupaciones, a esto se le añade su papel en la sociedad donde su profesión es desvalorizada y subestimada (Senicato, Lima, & Barros, 2016). Un estudio demostró que el colectivo de trabajadoras domésticas muestra una gran discriminación social, sin embargo, aún no abarcan cómo esto les afecta a su salud y su calidad de vida (Bover et al., 2015).

Bosch, Ferrer & Gili en 1998 encontraron que el trabajo doméstico no tiene efecto negativo en la salud física y psicológica de las mujeres, cuando se controla por problemas de acoso sexual, discriminación laboral o sobrecarga que sí pueden ser causales de efectos problemáticos de salud.

Más recientemente, en el 2016, investigadores encontraron además que no existen discrepancias en términos de calidad de vida entre las mujeres con trabajo remunerado y trabajo doméstico. (Senicato et al., 2016). Un año más tarde, un estudio encontró que las trabajadoras domésticas presentan satisfacción con su salud y calidad de vida. (Anjara, Nellums, Bonetto, & Van Bortel, 2017).

3

Field Code Changed

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Commented [LS1]: No creo que esta sea la palabra adecuada... Las percepciones no son "deficientes"

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

Sin embargo, en el año 2000, Fernández, Martí & Schiaffino encontraron que las mujeres que laboran fuera de sus hogares, al tener más cantidad de trabajo, tienden a manifestar un estado de salud deficiente- (Fernández, Schiaffino, & Martí, 2000).

Estudios más recientes mostraron que mujeres con otro tipo de empleo presentan un estado óptimo de salud en comparación con las trabajadoras domésticas, en excepción con el funcionamiento físico- (Saravi, Navidian, Rigi, & Montazeri, 2012).

Además, en el 2015, Ortiz, Martínez y Ortega encontraron en su estudio, que las trabajadoras domésticas mostraban agotamiento emocional y sobrecarga (Ortiz Viveros, Martinez Pacheco, & Ortega Herrera, 2015). Otro estudio encontró en el 2018, que la labor de las trabajadoras domésticas es considerada como inútil y poco favorable (Santos & Diniz, 2018).

Un estudio refiere a que el Síndrome de Burnout ~~s-este Síndrome~~ suele presentarse con frecuencia en las mujeres que realizan trabajo doméstico. Las trabajadoras domésticas con síndrome presentan estrés e ira (Moral, González, & Landero, 2011).

Se ha manifestado en diversos estudios que la trabajadora doméstica migrante se ha visto afectada tanto por su estatus migratorio como problemas de salud (Bover et al., 2015). Un estudio del 2015 explica que las trabajadoras domésticas se ven vulnerables en sus condiciones de trabajo debido al proceso migratorio en el que se encuentran (Bover et al., 2015).

De la misma manera, un año más tarde, un estudio realizado en Massachussets a trabajadoras domésticas brasileñas, mostró que el no tener una condición migratoria legalizada afectaba su calidad de vida (Siqueira, Soares, Neto, & Tracy, 2016). Ya para el 2017, se realizó un estudio con trabajadoras domésticas migrantes en Singapur, donde se demostró que éstas ~~án~~ manifiestan satisfacción con su salud y calidad de vida (Anjara et al., 2017).

4

Field Code Changed

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Commented [LS2]: ¿Cuál síndrome?

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

De igual forma, en el 2012, Guerreiro Da Silva, Hegadoren & Lasiuk explicaron que las trabajadoras domésticas que padecían de Diabetes Tipo 2 creaban una dependencia hacia su familia que no les permitía trabajar de manera óptima.

Agregándole a esto, en el 2015 se expuso una inclinación común acerca de la percepción de la salud de las trabajadoras domésticas, donde a pesar de estar en sobrepeso, se consideraban saludables (Wan Muda, Kuate, Jalil, Nik, & Awang, 2015). Contraponiendo este estudio, en el 2018 se mostró que una modificación de conducta dirigida mediante una intervención de pérdida de peso, dio resultados de mejoría en trabajadoras domésticas que se encontraban en sobrepeso (Ambak et al., 2018).

Dentro de la misma línea, en el 2019, un estudio basado en una intervención educacional y experimental logró resultados positivos y favorables para las trabajadoras domésticas que padecen de leishmaniosis cutánea orientados a la prevención y cuidados necesarios para su enfermedad (Jeihooni, Harsini, Kashfi, & Rakhshani, 2019).

La labor realizada por las trabajadoras doméstica en su día a día se presenta en la sociedad como un colectivo laboral importante para el funcionamiento de un sistema familiar, sin embargo se desconocen los efectos adversos que podría presentar la salud física y mental de las trabajadoras domésticas debido a su profesión. Tomando en consideración la gran labor realizada por las trabajadoras domésticas día a día, el cual facilita el funcionamiento del hogar a miles de familias en una sociedad y que, de igual forma, se integran al sistema familiar y lo enriquecen aportando sus costumbres y tradiciones, se debe velar por la atención a los diversos resultados que apuntan efectos negativos en la salud física y mental de las trabajadoras domésticas, además existe una gran brecha de información acerca de cómo consideran la calidad de vida que tienen y cómo influye su profesión en sus metas y aspiraciones (Matud & Bethencourt, 2000).

5

Field Code Changed

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Commented [LS3]: Este es un juicio de valor paternalista que únicamente favorece a los más privilegiados. Sugiero justificarlo de una forma distinta.

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

A esto le sumamos que un amplio grupo de dichas trabajadoras domésticas se retiran de manera indefinida de sus hogares para vivir en su lugar de trabajo como requisito laboral, dejando a un lado sus familiares y la rutina de vida que llevaban. ~~Se ha observado q~~~~Hemos podido observar~~ ~~que~~ las mujeres con esta formalidad laboral llevan un estilo de vida más desordenado e incierto que las que cumplen un horario común de trabajo- (Ministerio de Interior y Policía de la República Dominicana, 2019).

~~Es por esto que consideramos prudente indagar acerca de las~~~~Por tanto, es relevante explorar~~ las posibles diferencias de percepción que tienen ~~las trabajadoras domésticas de sus vidas las~~ ~~trabajadoras que~~ ~~que~~ dejan sus viviendas por trabajo, frente a la percepción de vida del grupo que ejecutan un horario laboral ~~cotidiano~~. Esto se llevaría a cabo con el fin de conocer las repercusiones que tiene dicha condición laboral y cómo ésta pueda influir en la calidad de vida de las trabajadoras domésticas. (Periódico Diario Libre, 2016)

El propósito de este estudio es establecer si existen diferencias en la calidad de vida de las trabajadoras domésticas que residen en su lugar de trabajo y las que no. Se hipotetiza que existen variaciones en la calidad de vida de las trabajadoras domésticas que residen en su espacio laboral y las que residen en sus propias casas. Es decir, el que una trabajadora doméstica resida en su hogar podría indicar una mejor calidad de vida frente a una trabajadora doméstica que resida en su lugar de trabajo.

Método

El presente estudio siguió un diseño no experimental transversal porque buscó comparar grupos preexistentes.

6

Field Code Changed

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Commented [LS4]: En la introducción ,ustedes no observan, solo reportan la literatura,

Commented [LS5]:

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

Participantes

Los participantes fueron trabajadoras domésticas mujeres que laboren en Santo Domingo. Se aceptaron mujeres de diversas nacionalidades que cuenten con experiencia laboral doméstica y que ejerzan en la actualidad, como también mujeres que residan en cualquier provincia de la República Dominicana. De este estudio se incluyeron las trabajadoras domésticas que cuentan con experiencia laboral sin embargo no se encuentran trabajando de manera vigente. Se realizó un análisis de potencia para establecer el tamaño de la muestra con una potencia de .9 y un alfa de .05 que pudiera predecir un tamaño de efecto mediano ($r = .3$). El análisis arrojó un total de 109 participantes.

En este estudio colaboraron 40 participantes, donde la edad media es de 35.7 y la desviación estándar de 12.012, el sexo de los participantes en su totalidad fueron mujeres, el último grado académico fue de un 65% correspondiente al bachiller, 20% a primaria, 7.5% grado técnico y un 2.5% no aplicaba. El 65% de las participantes eran empleadas a tiempo completo, 15% estaban desempleadas, 12% empleadas a medio tiempo, 5% estudiantes y un 2% eran independientes. El 65% de las participantes reside en su lugar de trabajo y el 35% reside en su casa propia. 72% de las participantes se encontraban trabajando actualmente y el 27% no se encontraba laborando. 65% de las participantes tenían su casa propia en Santo Domingo, y el 35% tenían sus casas propias en otras provincias de la República Dominicana.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de calidad de vida de la organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF) y un cuestionario sociodemográfico.

Cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud.

(WHOQOL-BREF) El cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la

7

Field Code Changed

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Commented [LS6]: Esto debe tomarse en cuenta en las limitaciones y sugerir hacer un análisis solo con las personas que actualmente trabajan.

Formatted: Indent: First line: 0"

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

Salud (OMS) pretende medir calidad de vida basándose en las percepciones del individuo en el contexto de su cultura y sistemas de valores. Es un cuestionario con ítems de tipo Likert, que consta de 3 puntos. Tiene 26 ítems en total. Las subescalas son Salud Física; incluye ítems en actividades diarias, capacidad funcional, energía, dolor y calidad de sueño, esta subescala consta de 7 ítems. Salud Psicológica: incluye ítems de autoimagen, pensamientos negativos, actitudes positivas, autoestima, concentración, memoria, consta de 6 ítems. Relaciones Sociales: incluye ítems de relaciones personales, soporte social, y vida sexual, consta de 3 ítems. Ambiente: incluye ítems de recursos financieros, seguridad, servicios sociales, ambiente físico, oportunidades de aprender nuevas habilidades, conocimiento, actividades recreativas, ambiente general y transporte, consta de 8 ítems.

Cuestionario Sociodemográfico. Se creó un cuestionario sociodemográfico donde se midió la edad, sexo, estado civil, ocupación, último grado académico, horario laboral, lugar de residencia, lugar de trabajo y estado laboral de las participantes.

Procedimiento.

El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana, garantizando la protección de sus participantes.

Las participantes fueron contactadas por vía telefónica y se implementó un consentimiento informado de manera verbal. Estas llamadas fueron grabadas. La modalidad del levantamiento de datos se dio de manera online. En primer lugar, se les administró un cuestionario sociodemográfico y luego seguimos con el instrumento WHOQOL- BREF de calidad de vida.

8

Field Code Changed

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

Para la recogida de datos se utilizó la técnica de muestreo “bola de nieve”. Primero se identificó un grupo de trabajadoras domésticas de nuestra comunidad que a su vez identificaron a más trabajadoras de casa que podrían participar en el estudio, hasta conformar la muestra final.

Resultados

En la tabla 1 se muestran las diferencias de la percepción de la salud física de las participantes que residen en su lugar de trabajo y las que no. ~~Como puede observarse, las diferencias entre ambos grupos son mínimas. No hay diferencias significativas entre los grupos para esta variable ($t = .458, p = .649$),~~ indicando que la percepción de la salud física de las participantes es semejante en cuanto al tratamiento médico, desplazamiento, dolor físico, energía, sueño, habilidades y capacidad.

Tabla 1.

Pruebas t: Diferencias de las Escala Salud Física entre las participantes que residen en su lugar de trabajo y las que no

	Grupo No (n=14)		Grupo Si (n=26)		t	Cohen d
	M	SD	M	SD		
Índice de Salud Física	2.112	.420	2.060	.292	.458	.152

*Nota: *p < .05, ** p < .01, ***p < .001.*

En la Tabla 2 se muestra la percepción de las participantes de su salud psicológica. ~~Como puede observarse, los resultados tanto de las participantes que residen en su lugar de trabajo como las que no, son semejantes en las~~ ~~No hubo diferencias significativas entre grupos en la puntuación total de salud psicológica ($t = , p =$), que engloba d subescalas de Disfrute de la vida, sentido, Sentido de la Vida, Ceoncentración, a, Apariencia Física, satisfacción, Satisfacción propia y sentimientos y Sentimientos Negativosnegativos.~~

9

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Field Code Changed

Commented [LS7]: Completar con resultados de JASP

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Indent: First line: 0", Line spacing: Multiple 1.15 li

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

Tabla 2

Pruebas t: Diferencias de las Escala Salud Psicológica entre las participantes que residen en su lugar de trabajo y las que no

	Grupo No (n=14)		Grupo Si (n=26)		t	Cohen d
	M	SD	M	SD		
Índice de Salud Psicológica	1.821	.288	1.853	.233	-.371	-.123

Nota: *p < .05, ** p < .01, ***p < .001.

No hubo diferencias significativas entre grupos en la puntuación total de salud psicológica (t = -.371, p = .713), que engloba disfrute de la vida, sentido de la vida, concentración, apariencia física, satisfacción propia y sentimientos negativos.

En la Tabla 3 se muestran las diferencias de la percepción de las participantes sobre sus relaciones sociales. Como podemos observar, no hay diferencias significativas entre los grupos para esta variable (t = .178, p = .860). Las diferencias de ambos grupos son mínimas, indicando que la percepción de sus relaciones personales, vida sexual y apoyo de sus amistades son semejantes tanto para las trabajadoras que residen en su lugar de trabajo como las que no.

Tabla 3

Pruebas t: Diferencias de las Escala Relaciones Sociales entre las participantes que residen en su lugar de trabajo y las que no

Grupo No (n=14)	Grupo Si (n=26)
--------------------	--------------------

10

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Field Code Changed

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Indent: First line: 0.5"

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Formatted: Indent: First line: 0"

Commented [LS8]: Completar con resultados de JASP

Formatted: Line spacing: Double

Formatted: Indent: First line: 0"

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

	M	SD	M	SD	T	Cohen d
Índice de Relaciones Sociales	2.286	.583	2.256	.445	.178	.059

Nota: *p < .05, ** p < .01, ***p < .001.

En la Tabla 4 se muestran las diferencias de la percepción del ambiente de las participantes.

Como podemos observar, las diferencias de ambos grupos son aproximadas, indicando semejanzas en lo que respecta la percepción de su seguridad, ambiente sano, dinero, información y servicios de transporte.

Tabla 4

Pruebas t: Diferencias de las Escala Ambiente entre las participantes que residen en su lugar de trabajo y las que no

	Grupo No (n=14)		Grupo Si (n=26)		Cohen d
	M	SD	M	SD	
Índice de Ambiente	2.051	.278	1.945	.318	1.048 .347

Nota: *p < .05, ** p < .01, ***p < .001.

No hay diferencias significativas entre los grupos para esta variable ($t=1.048, p=.301$), indicando semejanzas en lo que respecta la percepción de su seguridad, ambiente sano, dinero, información y servicios de transporte.

A pesar de que los resultados presentan que no existen diferencias significativas en la percepción de la calidad de vida entre ambos grupos, los resultados muestran que dicha percepción es negativa indicando una baja calidad de vida entre las participantes. Las puntuaciones obtenidas en este estudio van del uno al tres, siendo el uno la puntuación más baja, dos la puntuación moderada o regular, y el tres la puntuación más alta. En la escala de Salud Física, las participantes

11

Field Code Changed

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Commented [IBC9]: Para profundizar como se interpreta la prueba t vayan a:

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Commented [IBC10]: Los asteriscos simbolizan la significancia. Para profundizar en como interpretar el nivel de significancia vayan a: <https://ezproxy.unibe.edu.do:2199/?il=6443&pg=381>

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Formatted: Line spacing: Multiple 1.15 li

Commented [LS11]: Completar con resultados de JASP

Formatted: Indent: First line: 0.5", Line spacing: Double

Formatted: Font: (Asian) Japanese, (Other) Spanish (Dominican Republic)

12

Field Code Changed

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

que residen en su lugar de trabajo presentaron un resultado promedio de 2.060 mientras que las participantes que no residen en su lugar de trabajo mostraron un resultado promedio de 2.112.

Estos resultados señalan que la percepción de ambos grupos sobre tratamiento médico, desplazamiento, dolor físico, energía, sueño, habilidades y capacidad es considerada moderada o regular.

En cuanto a la escala de Salud Psicológica, las participantes que residen en su lugar de trabajo presentaron un resultado promedio de 1.853, mientras que las participantes que no residen en su lugar de trabajo mostraron un resultado promedio de 1.821. Estos resultados señalan que la percepción de ambos grupos sobre disfrute de la vida, sentido de la vida, concentración, apariencia física, satisfacción propia y sentimientos negativos es baja o deficiente.

La escala de Relaciones Sociales muestra que en las participantes que residen en su lugar de trabajo presentan un resultado promedio de 2.256 mientras que las participantes que no residen en su lugar de trabajo muestran un resultado promedio de 2.286, indicando que la percepción sobre sus relaciones personales, vida sexual y apoyo de sus amistades son moderadas o regulares.

Por último, la escala de Ambiente muestra que las participantes que residen en su lugar de trabajo presentan un resultado promedio de 1.945 mientras que las participantes que no residen en su lugar de trabajo mostraron un resultado promedio de 2.051. Estos resultados indican que la percepción de ambos grupos sobre su seguridad, ambiente sano, dinero, información y servicios de transporte es baja o deficiente.

Discusión

Los resultados obtenidos sugieren en primer lugar, que las diferencias de la calidad de vida entre ambos grupos preexistentes son mínimas en lo que respecta a ~~ue las participantes expresan de~~ manera general, un **impacto regular** en su calidad de vida, tanto en ~~los~~ su percepción sobre su

Commented [LS12]: ¿Qué quiere decir impacto regular? ¿qué está siendo impactado? ¿y qué está impactando? No parece ser este el propósito de la investigación.

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

~~aspectos de salud física, y psicológica, como en sus relaciones sociales y ambiente que les rodea.~~ El objetivo de la presente investigación fue examinar si existen diferencias en la calidad de vida entre las trabajadoras domésticas que residen en su lugar de trabajo y las que no.

Sin embargo, los resultados del estudio no ~~apoyan pretenden apoyar~~ nuestra hipótesis de que existen ~~variaciones~~ diferencias entre ambos grupos, en cuanto a calidad de vida. El Ministerio de Interior y Policía de la República Dominicana (2019) mostró que trabajadoras domésticas que se retiran de manera indefinida de sus hogares para vivir en su lugar de trabajo como requisito laboral llevan un estilo de vida más desordenado e incierto que las que cumplen un horario común de trabajo. Como se puede observar en la sección de resultados, esto difiere de los hallazgos presentados aquí, los cuales muestran que las diferencias en la calidad de vida entre ambos grupos son mínimas. Es decir, en las cuatro escalas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente, las trabajadoras domésticas que residen en su lugar de trabajo y las que no, muestran muy pocas diferencias con respecto a su estilo de vida.

La contradicción entre los resultados de este estudio y de otros estudios, puede deberse a varios factores. En primer lugar, en la presente investigación se incluyeron personas que en la actualidad no estaban empleadas. Su calidad de vida en el presente puede ser muy distinta a la calidad de vida durante su empleo. Sería de gran aporte para la literatura realizar un análisis solamente con trabajadoras domésticas que se encuentren trabajando actualmente y pertenezcan a su vez a los grupos preexistentes de residir en su lugar de trabajo o no.

En segundo lugar, es posible que existan otras variables mediadoras entre la calidad de vida y el residir o no en el lugar de trabajo. Escalera y Sebastián en el 2000 explicaron en su estudio que el bienestar psicológico de las trabajadoras domésticas abarcaba más que las condiciones de su trabajo (Escalera Izquierdo & Sebastián Herránz, 2000) Otros ejemplos de

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

Por ejemplo son, las variables como bienestar laboral, bienestar familiar, apoyo social, entre otras, pueden amortiguar los efectos de residir o no residir en el trabajo en la calidad de vida. Futuras investigaciones deben explorar estas variables.

Es importante resaltar que, debido a los eventos de la pandemia causada por el CovidCOVID-19, nos vimos forzados a realizar la recolección de datos de-ocurrió de manera telefónica, lo cual pudo causar, puede resultar en algunas variaciones alteraciones en las respuestas de las participante de las participantes. Estas variaciones se pudieron manifestar por falta de comprensión de las preguntas, cansancio o desinterés de las participantes. Debido a la restricción de recolección de datos por la pandemia actual, la muestra es pequeña y no representativa de todas las trabajadoras domésticas de la República Dominicana, así como consecuencias de incoherencias o menor interés en la participación. Esto también nos limitó a obtener una falta de registro que dificulta la obtención de la muestra. Añadiéndole a esto, la crisis sanitaria también, la pandemia del CovidCOVID-19 puede, asimismo, afectar o alterar cambios en la calidad de vida de nuestras participantes. Por último, otro factor relevante para futuros estudios es la mayor objetividad en las preguntas de los instrumentos a aplicar; diversas cuestionantes que se les hicieron a las participantes traían a flote. De igual forma, la muestra es pequeña y no representativa de todas las trabajadoras domésticas del país. subtemas e informaciones pertinentes para estudios similares.

Commented [LS13]: ¿por qué una persona va a alterar su respuesta cuando es por teléfono?

Commented [LS14]: ¿Por qué?

Commented [LS15]: ¿Qué quiere decir falta de registro?

En definitiva, la contribución de este estudio ha sido confirmar que, aunque no se encontraron diferencias en la calidad de vida de las trabajadoras domésticas de Santo Domingo que viven en su lugar de trabajo y las que no, se percata que esta variable no resultó de manera positiva en ambos grupos, tomando en cuenta el origen de los problemas de salud y del estilo de vida del colectivo que realiza estas tareas. Este estudio se puede repetir en una diferente ocasión, cuando se

Commented [LS16]: Este es un resultado importante, que ustedes han mencionado varias veces. No obstante, en sus resultados, no hay una explicación de lo que significa niveles bajos de calidad de vida. Añadan un párrafo donde expliquen la puntuación promedio en cada grupo, indicando cuándo se considera bajo y cuándo se considera alto.

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

tenga la oportunidad de recolectar los datos de las participantes de manera presencial, y así además obtener un número mayor de muestras.

15

Field Code Changed

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

Referencias

16

Field Code Changed

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Formatted: Left

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

Referencias

Ambak, R., Nor, N. S., Puteh, N., Tamil, A., Omar, M. A., Shahar, S. & Aris, T. (2018). The effect of weight loss intervention programme on health-related quality of life among low income overweight and obese housewives in the My Body Fit and Fabulous at Home study. *BMC Women's Health*, 18(1), 17–23. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0591-3>

Anjara, S. G., Nellums, L. B., Bonetto, C., & Van-Bortel, T. (2017). Stress, health and quality of life of female migrant domestic workers in Singapore: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0442-7>

Bover, A., Taltavull, J. M., Gastaldo, D., Luengo, R., Izquierdo, M. D., Juando-Prats, C. & Robledo, J. (2015). Calidad de vida de trabajadoras inmigrantes latinoamericanas como cuidadoras en España. *Gaceta Sanitaria*, 29(2), 123–126. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.09.009>

Canevaro, S. (2019). Nostalgias , ansiedades y ambivalencias en un contexto de ampliación de derechos . Los empleadores del servicio doméstico en la ciudad de Corrientes. *Población y Sociedad*, 26(1), 32–59.

Escalera, M., & Sebastián, J. (2000). Trabajo y salud en la mujer: Análisis comparativo de mujeres con trabajo remunerado y amas de casa. *Clínica y Salud*, 11(2), 195–229.

Fernández, E., Schiaffino, A., & Martí, M. (2000). Influencia del trabajo doméstico sobre la salud y la utilización de servicios sanitarios en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa. *Gaceta sanitaria / S.E.S.P.A.S*, 14(4), 287–290. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(00\)71478-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(00)71478-6)

Jeihooni, A. K., Harsini, P. A., Kashfi, S. M., & Rakhshani, T. (2019). Effect of educational

17

Field Code Changed

Formatted: Spanish (Dominican Republic)

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

intervention based on the precede-proceed model on preventive behaviors of cutaneous leishmaniasis among housewives. *Cadernos de Saude Publica*, 35(7), 1–10.
<https://doi.org/10.1590/0102-311x00158818>

Matud, M. P., & Bethencourt, J. M. (2000). Ansiedad, depresión y síntomas psicossomáticos en una muestra de amas de casa. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(1), 91–106.

Ministerio de Interior y Policía, R. (2019). Trabajo Doméstico. Recuperado en Noviembre 30, 2020, de <https://www.mip.gob.do/>

Moral, J., González, M. T., & Landero, R. (2011). Estrés percibido, ira y burnout en amas de casa mexicanas. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2(2), 123–143.

Ortiz Viveros, G. R., Martínez Pacheco, A., & Ortega Herrera, E. (2015). Burnout, sobrecarga percibida y sintomatología asociada al estrés en amas de casa mexicanas. *Psicología de la Salud*, 4, 46–81.

Santos, L. S., & Diniz, G. R. S. (2018). Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial. *Psicologia Clínica*, 30(1), 37–59.
<https://doi.org/10.33208/pc1980-5438v0030n01a02>

Saravi, F. K., Navidian, A., Rigi, S. N., & Montazeri, A. (2012). Comparing health-related quality of life of employed women and housewives: A cross sectional study from southeast Iran. *BMC Women's Health*, 12(41), 8–12. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-12-41>

Secretaría del Estado de Trabajo. (1999). *Código de Trabajo de la República Dominicana*. Santo Domingo. Recuperado de <http://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/WEBTEXT/29744/64852/S92DOM01.htm>

Senicato, C., Lima, M. G., & Barros, M. B. de A. (2016). Ser trabalhadora remunerada ou dona de casa associa-se à qualidade de vida relacionada à saúde? *Cadernos de Saude Publica*, 32(8),

Encabezado: CALIDAD DE VIDA TRABAJADORAS DOMÉSTICAS

1–12. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00085415>

Siqueira, C. E., Soares, G. B., Neto, P. L. de A., & Tracy, M. N. (2016). Documento faz diferença:

O caso das trabalhadoras domésticas brasileiras em Massachusetts, Estados Unidos. *Cadernos de Saude Publica*, 32(7), 1–7. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00131115>

Wan Muda, W. A. M., Kuate, D., Jalil, A. A., Nik, W. S. W., & Awang, A. A. (2015). Self-

perception and quality of life among overweight and obese rural housewives in Kelantan,

Malaysia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1–7. [https://doi.org/10.1186/s12955-](https://doi.org/10.1186/s12955-015-0210-z)

015-0210-z

World Health Organization. (2004). *The world health organization quality of life (WHOQOL)-*

BREF (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.02). World Health Organization.

Escalera Izquierdo, M., & Sebastián Herránz, J. (2000). Trabajo y salud en la mujer: Análisis comparativo de mujeres con trabajo remunerado y amas de casa. *Clínica y Salud, 11*(2), 195-229.

Formatted: Font: Spanish (United States),
Check spelling and grammar

