



ESTUDIOS DE CLIMA Y ADAPTACIONES DE PUESTO DE TRABAJO EN LAS ORGANIZACIONES

ÁNGEL SOLANES PUCHOL Y BEATRIZ MARTÍN DEL RÍO

**ESTUDIOS DE CLIMA Y
ADAPTACIONES DE PUESTOS DE
TRABAJO EN LAS ORGANIZACIONES**

Editores

Ángel Solanes Puchol

Beatriz Martín del Río

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeres, plagiarren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier otro medio, sin la previa autorización.

Los editores no se identifican necesariamente con las opiniones expresadas por los autores de los trabajos publicados en este libro. Los responsables de su contenido son exclusivamente los propios autores o autoras.

Editores: Ángel Solanes Puchol y Beatriz Martín del Río
Edita: Esatur Formación S.L.
Coordinadora de la línea editorial: Paula González Redondo
ISBN: 978-84-949743-4-2

Índice

Diferencias en las promesas organización-trabajador en función del tipo de contrato y empresa-administración pública	5
<i>Carolina Climent Carlos, Ángel Solanes Puchol y Beatriz María Zaragoza Martínez</i>	
Desarrollo y repercusión de la competencia “hablar en público” de los directivos en las organizaciones tras el aprendizaje de técnicas de habilidades comunicacionales	15
<i>Eva Sanchís Pedro y M. Amparo Ramos López</i>	
Clima y salud en trabajadores de un grupo de empresas: sector privado	29
<i>Manuel Ortín Botella, Ángel Solanes Puchol y Beatriz María Zaragoza Martínez</i>	
Clima y sueño en trabajadores de una empresa de publicidad	49
<i>María Fernández Madinabeitia, Ángel Solanes Puchol, Beatriz María Zaragoza Martínez</i>	
La construcción de un proyecto de cooperación empresarial para la exportación	61
<i>Miguel Ángel Barcenilla Sanz, Carmen Victoria Escolano y Fermín Martínez Zaragoza</i>	
Clima laboral en un departamento, Unidad de Gestión Clínica, del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería	89
<i>Francisco Antonio Viciano Céspedes y Ángel Solanes Puchol</i>	
El contrato psicológico como determinante del compromiso organizacional y la inseguridad laboral.....	101
<i>Beatriz María Zaragoza Martínez y Ángel Solanes Puchol</i>	
Análisis y adaptación de los puestos de trabajo de monitor/a escolar como medio de inclusión para trabajadores y alumnos	121
<i>Laura Hernández Pomares y José Rafael Lobato Cañón</i>	
Inserción y adaptación de personas con discapacidad intelectual en el sector aeroportuario	133
<i>Dameli Kalmurzayeva y José Rafael Lobato Cañón</i>	
Valoración de requerimientos ocupacionales y adaptación de puestos de trabajo	147
<i>Mireia Llorens Devesa y José Rafael Lobato Cañón</i>	
Regreso al trabajo tras una lesión de médula espinal: una revisión sistemática	155
<i>Nieves Martínez Hernández y José Rafael Lobato Cañón</i>	
Valoración de requerimientos ocupacionales y adaptación de puestos de trabajo	167
<i>Inmaculada Concepción Pons Ferrández y José Rafael Lobato Cañón</i>	
Estudio de viabilidad de adaptación de puestos de trabajo en una empresa de carpintería	181
<i>José Alfonso Salas Méndez y José Rafael Lobato Cañón</i>	
Análisis de la accesibilidad para el profesorado en los institutos de educación secundaria de Elche	191
<i>M. Montiel Lerma Bernat y José Rafael Lobato Cañón</i>	
Discapacitados e integración laboral	211
<i>Nuria Lucas Driéguez y José Rafael Lobato Cañón</i>	

Incentivos para la integración laboral de las personas con discapacidad y para la adaptación de puestos de trabajo	217
<i>Jesús Enrique Muñoz Moren y José Rafael Lobato Cañón</i>	
La integración de las personas con discapacidad en el sector de la distribución	229
<i>Andrea Rufete Selma y José Rafael Lobato Cañón</i>	
Ayuda a los discapacitados visuales en las Universidades españolas	233
<i>Carla Torrecillas Cuartero y José Rafael Lobato Cañón</i>	

Clima y Salud en trabajadores de un grupo de empresas: sector privado

MANUEL ORTÍN BOTELLA

ÁNGEL SOLANES PUCHOL

BEATRIZ MARÍA ZARAGOZA MARTÍNEZ

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo buscar la relación e influencia de las variables de clima organizacional en la salud, a través del estudio predictivo de las hipótesis planteadas: El clima organizacional es un factor determinante de la Función Física, Rol Físico, Función Social, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Rol Emocional y Salud Mental. El cuestionario utilizado para evaluar clima organizacional fue Form J-2b (Likert, 1961) que mide 6 dimensiones: Procesos de Dirección, Procesos de Motivación, Procesos de Comunicación, Procesos de Toma de Decisiones, Proceso de Establecimiento de Metas y Procesos de Control. El cuestionario utilizado para evaluar salud fue SF-36 Health Survey, que mide ocho dimensiones: Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental. En cuanto al método, la muestra consta de 48 sujetos pertenecientes a siete centros de trabajo ubicados en las provincias de Valencia y Castellón. Los resultados indican que todas las variables de clima organizacional son determinantes e influyen en la percepción de salud de los trabajadores, no solamente a nivel de salud ocupacional, sino de salud en general. Las variables estudiadas guardan proporción entre ellas, a mejor percepción de clima, mejor salud.

INTRODUCCIÓN

Las percepciones positivas del clima organizacional que tienen los miembros de las organizaciones ayudan al desarrollo del potencial humano del trabajador e implicación de sus miembros y a la consecución de los objetivos de la entidad. La gestión de los Recursos Humanos es esencial para la generación y mantenimiento de un clima óptimo y será uno de los factores diferenciadores frente a otras organizaciones, ya que normalmente estrategias centradas en el desarrollo del potencial humano, producirán un incremento de la satisfacción laboral de los trabajadores contribuyendo, a su vez, al desarrollo organizacional. Por otro lado, percepciones negativas sobre el clima de la organización, sobre todo si se mantienen a lo largo del tiempo, es decir, no son puntuales o pasajeras, suponen la inhibición con los objetivos de la organización.

Los trabajadores pueden ver su aportación a la organización como una venta de su fuerza exclusiva de trabajo o sentirse como un número más dentro de la partida presupuestaria de costes de la organización, por lo que probablemente percibirán que son explotados y su aportación como

trabajadores tendrá un escaso valor estratégico añadido para la organización. Un clima organizacional desfavorecedor propiciará la insatisfacción laboral de los trabajadores, aumentando el absentismo (permisos, enfermedad común, enfermedades psicosomáticas, estrés, el burnout, entre otras). La percepción negativa que ambas partes, empresa y trabajadores, tienen la una sobre la otra se refuerza, creando un círculo vicioso de sensaciones mutuas de rechazo.

Por esta razón, consideramos de interés el estudio del clima organizacional de la empresa sobre todo en la actual situación de crisis en la que no sólo los gobiernos, sino también los empresarios y los trabajadores, deben aunar esfuerzos para mantener la organización con vida y consecuentemente los puestos de trabajo.

El término clima se deriva de la meteorología; al hablar de clima de un lugar o región, nos referimos a una serie de rasgos atmosféricos que mantienen unas regularidades determinadas. Análogamente, al hablar de clima organizacional, estaríamos refiriéndonos a un conjunto particular de prácticas y procedimientos organizacionales (Schneider, 1975).

Koys y Decottis (1991) señalan que estudiar los climas en las organizaciones supone un reto difícil debido a que se trata de un fenómeno complejo y con múltiples niveles; por ejemplo, actualmente la bibliografía existente debate sobre dos tipos de clima: el psicológico y el organizacional. El primero se estudia individualmente, mientras que el segundo se estudia a nivel organizacional. Ambos aspectos del clima son considerados fenómenos multidimensionales que describen la naturaleza de las percepciones que los empleados tienen de sus propias experiencias dentro de una organización (Chian, Salazar & Huerta, 2008).

Por tanto, puede que existan múltiples climas dentro de la misma organización, ya que la vida en la organización estará en función de las percepciones de sus miembros, los niveles de la misma, sus diferentes lugares de trabajo, o las diversas unidades dentro del mismo centro de trabajo. Así, por ejemplo, las organizaciones pueden tener un clima para el servicio al cliente (Schneider, Parkington & Buxton, 1980), y otro para un clima de seguridad en el trabajo (Zohar, 1980).

Una cronología de las definiciones que los investigadores han ofrecido para el clima denota la elaboración del concepto desde las propiedades y características percibidas de la organización (Forehand & Gilmer, 1964; Friedlander & Margulies, 1969), las representaciones e interpretaciones cognoscitivas (Janes & Jones, 1974; Janes & Sells, 1975, 1981), o las percepciones generales o sumarias (Schneider & Reichers, 1983). El concepto recoge, por tanto, desde las características de la organización determinadas como percepciones (donde se presume dominan los factores de organización o circunstanciales); los esquemas cognitivos (donde los factores individuales son primarios determinantes); y las percepciones sumarias (donde persona y situación interactúan). Sin embargo, aparentemente, no existe investigación que trate si alguna de estas conceptualizaciones tiene un mayor apoyo empírico sobre las otras (Chian, Salazar & Huerta, 2008).

El clima, como concepto, tiene límites específicos. La percepción del clima y la descripción son dos cualidades definidas y constantes del constructo teórico de clima que persisten en sus diversas conceptualizaciones. Las percepciones son sensaciones o realizaciones experimentadas por un individuo. Las descripciones son informes de una persona de estas sensaciones (Chian et al., 2008).

En base a la acumulación de experiencia en una organización, las personas generan unas

percepciones generales sobre ella (Schneider, 1975). Estas percepciones sirven como mapa cognitivo del individuo sobre cómo funciona la organización y, por tanto, ayudan a determinar cuál es el comportamiento adecuado ante una determinada situación. De esta manera, el clima es útil para adaptar el comportamiento del individuo a las exigencias de la vida en la organización (Schneider & Reichers, 1983).

Así, el clima organizacional puede ser definido como "las descripciones individuales del marco social o contextual del cual forma parte la persona, son percepciones compartidas de políticas, prácticas y procedimientos organizacionales, tanto formales como informales" (Rousseau, 1988; Schneider & Reichers, 1990).

En cuanto a las dimensiones y medida del clima organizacional hemos de señalar la variedad y la escasa uniformidad existente. Buena parte de los instrumentos utilizados tienen su origen en la teoría y los trabajos de Likert (1969), a los que hacen referencia diferentes investigadores (Brunet, 1987; Martín, 1994, 1996; Martin-Bris, 1999; Zabalza, 1996) y que Likert (1967) denominó *Organizational Characteristics Profile (PCO)* - Perfil de las Características Organizacionales. El formulario utilizado para realizar la medición PCO, fue denominado originalmente por Likert (1961) como Form J-2b y desarrollado por el *Survey Research Center* de la Universidad de Michigan.

Sandoval (2004) explica que Likert (1969) en su teoría de clima organizacional menciona el comportamiento administrativo y en las condiciones organizacionales que los mismos perciben, sus esperanzas, sus capacidades y sus valores influirán en el comportamiento de los subordinados. Likert también señala que hay tres tipos de variables que influyen en la percepción individual del clima y determinan las características propias de una organización: variables causales, variables intermedias y variables finales.

Las *variables causales*, llamadas también variables independientes, son las que están orientadas a indicar el sentido en el que una organización evoluciona y obtiene resultados. Dentro de estas variables se encuentran la estructura de la organización y su administración, reglas, decisiones, competencia y actitudes. Si las variables independientes se modifican, hacen que se modifiquen las otras variables.

Las *variables intermedias*, reflejan el estado interno y la salud de una empresa y constituyen los procesos organizacionales de una empresa. Entre ellas están la motivación, la actitud, los objetivos,

la eficacia de la comunicación y la toma de decisiones.

Las *variables finales*, denominadas también dependientes, son las que resultan del efecto de las variables independientes y de las intermedias, por lo que reflejan los logros obtenidos por la organización; entre ellas están la productividad, los gastos de la empresa, las ganancias y las pérdidas.

La teoría desarrollada por el investigador establece ocho dimensiones para medir el clima organizacional, pero el cuestionario desarrollado en 1967, Perfil de las Características Organizacionales (Organizational Characteristics Profile - PCO), solamente mide seis dimensiones (Likert, 1967).

Las dimensiones excluidas del cuestionario original Form J-2b (Likert, 1961) son dos: 1. Objetivos de rendimiento y perfeccionamiento: métodos utilizados para definir estos objetivos y grados de adecuación percibidos entre los objetivos definidos y lo deseado por los miembros de la organización y 2. Procesos de influencia: métodos utilizados en la organización para obtener adhesión a las metas y objetivos de la organización. Estas dimensiones pertenecen a las variables finales y son dependientes de las otras dos variables y de los resultados obtenidos por la organización.

Según Rodríguez (2005) estos tres tipos de variables influyen en la percepción del clima, por parte de los miembros de una organización. Likert afirma que es importante que se trate de la percepción del clima, más que del clima en sí, por cuanto él sostiene que los comportamientos y actitudes de las personas son una resultante de sus percepciones de la situación y no de una pretendida situación objetiva.

La combinación de dichas variables determina cuatro tipos de clima organizacional (Sandoval, 2004), que van desde un sistema muy autoritario a uno muy participativo.

En el clima de tipo autoritario, **Sistema I: Autoritario-Explotador**, la dirección no confía en sus empleados, la mayor parte de las decisiones se toman en la cima de la organización; los empleados perciben y trabajan en una atmósfera de temor, las interacciones entre los superiores y los subordinados se establece con base en el miedo y la comunicación sólo existe en forma de instrucciones.

En el segundo clima de tipo autoritario, **Sistema II: Autoritario-Paternalista**, existe la confianza entre la dirección y los subordinados, aunque las decisiones se toman en la cima, algunas veces se

decide en los niveles inferiores; los castigos y las recompensas son los métodos usados para motivar a los empleados. En este tipo de clima la dirección juega con las necesidades sociales de los empleados pero da la impresión que trabajan en un ambiente estable y estructurado.

Por el contrario, en el primer clima de tipo participativo, **Sistema III: Consultivo**, la dirección tiene confianza en sus empleados, las decisiones se toman en la cima pero los subordinados pueden hacerlo también en los niveles más bajos; para motivar a los empleados se usan las recompensas y los castigos ocasionales, se satisfacen las necesidades de prestigio y de estima y existe la interacción por ambas partes. Se percibe un ambiente dinámico y la administración se basa en objetivos por alcanzar.

Por último, en el segundo clima participativo, **Sistema IV: Participación en grupo**, existe plena confianza en los empleados por parte de la dirección, la toma de decisiones se da en toda la organización; la comunicación está presente de forma ascendente, descendente y lateral, la forma de motivar es la participación, el establecimiento de objetivos y el mejoramiento de los métodos de trabajo. Los empleados y la dirección forman un equipo para lograr los objetivos establecidos por medio de la planeación estratégica.

Con relación a la salud, la Organización Mundial de la Salud define el concepto de salud ocupacional como el "conjunto de actividades multidisciplinarias encaminadas a la promoción, educación, prevención, control, recuperación y rehabilitación de los trabajadores, para protegerlos de los riesgos ocupacionales y ubicarlos en un ambiente de trabajo de acuerdo con sus condiciones fisiológicas" y, en concreto, el comité mixto OIT/OMS, celebrado el mismo año, como "la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. La prevención entre los trabajadores de desviaciones de la salud causadas por sus condiciones de trabajo. La protección de los trabajadores en su empleo de riesgos resultantes de factores adversos a su salud. La ubicación y el mantenimiento del trabajador, en un ambiente ocupacional adaptada a su condición fisiológica y, para resumir la adaptación del trabajo al hombre y de cada hombre su ocupación" (OMS, 1950).

Posteriormente, la Organización Internacional del Trabajo, bajo el marco de convenio internacional (161) revisa sobretodo esta última parte y propone como cambio la "adaptación del trabajo a las

capacidades de los trabajadores habida cuenta de su estado de salud física y mental" colocando de esa manera al individuo por encima de la tarea y superando el concepto de adaptar el hombre al trabajo (OIT, 1985).

Como vemos, la salud ocupacional tiene implicación tanto en los efectos positivos como negativos que el trabajo puede tener sobre la salud y también sobre los efectos que la salud de las personas puede tener en su capacidad para trabajar.

Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo son uno de los principales aspectos objeto de estudio dentro del campo aplicado de la salud ocupacional. Los factores de riesgos psicosociales se definen como "aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo" (INSHT, 1997).

El estudio de los riesgos psicosociales en el entorno laboral surge fundamentalmente por la alta relación que mantienen los «factores de riesgos psicosociales» y la «enfermedad». Así, estar expuesto a factores de riesgo psicosociales adversos en el entorno laboral produce tensión mental en los trabajadores y estrés laboral, lo que a su vez puede provocar con el tiempo un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990; Siegrist & Peater, 1996; Stansfeld & Marmot, 2002).

Uno de los ámbitos de la salud, más relacionados con el campo de la salud ocupacional, además de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, son el estrés laboral y el burnout. El término burnout ha sido traducido como «quemarse por el trabajo», «quemazón profesional» y «el hecho de estar quemado profesionalmente» (Gil-Monte & Peiró, 1997; Torres-Gómez et al., 1997). En este sentido, Peiró (1993) indica que el contenido del trabajo, su motivación intrínseca, el diseño de tareas y/o puestos, y la acción humana en el trabajo pueden tener un potencial motivador y contribuyen al bienestar psicológico, pero contrariamente, si están deficientemente representadas puede ser una importante fuente de estrés laboral para el trabajador. Las consecuencias sobre la salud, en forma de manifestaciones psicósomáticas (v.g. alteraciones cardiorrespiratorias, cansancio emocional, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad

para dormir, mareos y vértigos, etc.), han sido descritas en diversas investigaciones (García-Izquierdo, 1991; Gil-Monte y Peiró, 1997; Golembiewsky et al., 1986). En este sentido, Gil-Monte (2001) afirma que el síndrome de quemarse por el trabajo es un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias del estrés, de forma que si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicósomáticas (v.g., alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos, etc.), y para la organización (v.g., accidentes, deterioro del rendimiento y de la calidad asistencial o de servicios, absentismo, rotación no deseada, abandono, etc.)

Además, la exposición a determinados factores psicosociales adversos se ha relacionado con otras enfermedades, como: trastornos musculoesqueléticos (Stansfeld, Bosman, Hemingway & Marmot, 1998), depresión (Tsumumi, Kayaba, Theorell, & Siegrist, 2001), abuso de sustancias, trastornos psiquiátricos leves (Stansfeld, Fuhrer, Shipley & Marmot, 1999); burnout (Boada, de Diego & Agulló, 2004; Gil-Monte, Carretero & Roldán, 2005; Moreno-Jiménez, Seminotti, Garrosa, Rodríguez-Carvajal & Morante, 2005; Topa, Fernández & Lisbona, 2005) y baja autopercepción de la salud (Pikhart et al., 2001).

Desde el punto de vista organizacional, la percepción de estrés y la ausencia de satisfacción laboral también se han relacionado con carga mental (Martín, Díaz & Rubio, 1995; Rubio, Díaz, Martín & Puente, 2004; Rubio, Martín & Díaz, 1995), el absentismo laboral, la accidentabilidad y una mayor propensión a abandonar la organización (González-Romá et al., 2005; Luceño & Martín, 2005; Luceño, Martín, Jaén & Díaz, 2005; Óscar, González-Camino, Bardera & Peiró, 2003; Tomás, Rodrigo & Oliver, 2005).

Los intentos de vinculación del burnout con la motivación laboral y el clima organizacional han sido escasos. Entre ellos destacan las investigaciones de García-Izquierdo (1991) sobre satisfacción, clima laboral y burnout en profesionales de enfermería, el estudio correlacional (motivación / burnout) de Toro-Álvarez (1991), en una muestra de directivos, y el de Zurriaga, Bravo, Ripoll y Caballer (1998) donde las características del trabajo se consideraron como antecedentes del burnout.

En relación con el clima organizacional, la mayoría de los trabajos encontrados en la revisión bibliográfica, se centran en la relación entre el clima y el síndrome burnout, la motivación laboral o la satisfacción, pero son muy escasos los trabajos que relacionan el clima organizacional como un factor que pueda ser reductor o potenciador de la salud, de manifestaciones psicosomáticas o de otras enfermedades. Hemos encontrado dos investigaciones, una realizada por Boada, de Diego y Agulló (2004) donde se examina el Modelo de Características del Puesto (MCP) y Clima Organizacional como predictores de burnout y síntomas psicosomáticos, y otra sobre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente, realizado por Martín, Luceño, Jaén, y Rubio (2007).

El presente trabajo pretende analizar las posibles vinculaciones e influencia que pueda establecerse entre las percepciones que tienen los miembros de una organización a través de una evaluación del clima organizacional de la organización privada en la que trabajan y su salud, así como las posibles relaciones que puedan establecerse entre ambos constructos. Para conseguir este objetivo nos planteamos las siguientes hipótesis:

H1: El clima organizacional es un factor determinante de la Función Física. Por lo que se espera que a menor clima menor función física.

H2: El clima organizacional es un factor determinante del Rol Físico. Por tanto, se espera que a menor clima, mayor rol físico.

H3: El clima organizacional es un factor determinante de la Función Social. Es decir, se espera que a menor clima menor función social.

H4: El clima organizacional es un factor determinante del Dolor Corporal. Se espera que a menor clima mayor dolor corporal.

H5: El clima organizacional es un factor determinante de Salud General. Por lo que se espera que a mayor clima mayor salud general.

H6: El clima organizacional es un factor determinante de Vitalidad. Por tanto, se espera que a menor clima menor vitalidad.

H7: El clima organizacional es un factor determinante del Rol Emocional. Es decir, se espera que a mayor clima mayor rol social.

H8: El clima organizacional es un factor determinante de la Salud Mental. Se espera que a menor clima laboral, menor salud mental.

METODO

Descripción de los participantes

La muestra incluyó 48 trabajadores que forman parte de un grupo de empresas con implantación nacional e internacional, cuya actividad principal consiste en la gestión servicios públicos. El 71% de los sujetos encuestados fueron hombres, el rango de edad comprendido entre los 26 y 63 años y la media de edad DE 41 años (DT: 12,17).

En cuanto a las variables laborales, los grupos profesionales a los que pertenecen son los siguientes: personal operario 60,4%, personal administrativo 25% y personal técnico el 14,6%. De la totalidad de la muestra, el 22.4% son mandos con personal a su cargo. La antigüedad mínima en la empresa es de 1 año y la máxima de 22 años, siendo la media de 7,58 años (DT: 5,88).

Instrumentos y Variables

La **evaluación de las variables sociodemográficas y laborales** se llevó a cabo mediante un cuestionario "ad hoc", donde se recogió información sobre una serie de variables laborales como sexo, edad, estado civil, hijos estudios, nivel del puesto, personal a cargo, categoría, antigüedad, turnos, tipo de contrato, horas de trabajo, horario y relación con el capital o resultados de la empresa.

Medidas de clima. El cuestionario empleado para la evaluación del clima organizacional fue el Form J-2b (Likert, 1961), desarrollado por el Survey Research Center de la Universidad de Michigan. Cada ítem se acompaña de una escala tipo Likert cuyas puntuaciones van de 1 a 8 (los ítems tienen la posibilidad de cuatro respuestas correspondiéndoles una puntuación respectivamente de 1, 3, 5 o 8). Las dimensiones que se incluyen en el cuestionario son:

- *Procesos de dirección:* Compuesto por tres ítems. Que miden la confianza y la cordialidad existente entre los superiores y subordinados. Es decir, "El cómo se utiliza las aportaciones de los subordinados". El coeficiente de Alpha de Cronbach es 0.802.
- *Procesos de motivación:* Compuesto por tres ítems. Satisfacer las necesidades de seguridad, poder, reconocimiento, estatus y logro. El coeficiente de Alpha de Cronbach es 0.652.
- *Procesos de comunicación:* Compuesto por cinco ítems. La información, en sus vertientes (ascendente, descendente y horizontal) circula por la organización y debido a los "ruidos" creados puede llegar a ser un factor desestabilizante en la misma. El coeficiente de Alpha de Cronbach es 0.822.

- *Procesos de toma de decisiones:* Compuesto por tres ítems. No sólo el responsable debe de tomar las decisiones, debe de hacer partícipe a los subordinados en la misma para obtener una mayor implicación en el desarrollo del quehacer diario. Con un Alpha de Cronbach de 0,668.
- *Proceso de establecimiento de metas:* Compuesto por dos ítems. La participación en la generación de los indicadores de actividad y su posterior realización conllevan a la asunción de las mismas, tanto directamente como indirectamente por el grupo, a través de grupos informales o de asociación con un Alpha de Cronbach de 0.552.
- *Procesos de control:* Compuesto por dos ítems. Compartir las responsabilidades, a nivel formal o informal (creando la percepción de ello), es competencia de los puestos directivos y/o cargos intermedios; dejar sentir el control de la organización en todos los niveles crea una implicación positiva en la organización. Con un Alpha de Cronbach de 0.541.

Medidas de Salud. El SF-36 Health Survery es una encuesta de salud diseñada por el Health Institute del New England Medical Center de Boston (Massachussets), versión española de Alonso et al., (1999). A partir de 36 preguntas pretende medir ocho conceptos genéricos sobre la salud que no son específicos de una patología, grupo de tratamiento o edad, detectando tanto estados positivos como negativos de la salud física y estado emocional. El contenido de las cuestiones se centra en el estado funcional y el bienestar emocional. Su ámbito de aplicación abarca la población general y se emplea en estudios descriptivos y de evaluación.

El instrumento consta de 36 ítems y no todas las respuestas tienen el mismo valor, que depende del número de posibilidades de respuesta para cada pregunta. Sea cual sea la posibilidad de respuesta a cada ítem, el significado de la puntuación en cada dimensión es el mismo: a mayor puntuación, mejor estado de salud. Las puntuaciones de cada una de las 8 dimensiones del SF-36 oscilan entre los valores 0 y 100, siendo 100 un resultado que indica una salud óptima y 0 reflejaría un estado de salud muy malo.

Las dimensiones o factores que mide son:

- *Función física:* Formado por diez ítems. Mide el grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos

moderados o intensos. El coeficiente de Alpha de Cronbach es 0.573.

- *Rol físico:* Formado por tres ítems. Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas. El coeficiente de Alpha de Cronbach es 0.938.
- *Dolor corporal:* Formado por dos ítems. Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar. El coeficiente de Alpha de Cronbach es 0.835.
- *Salud general:* Formado por 5 ítems. Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar. El coeficiente de Alpha de Cronbach es 0.782.
- *Vitalidad:* Formado por dos ítems. Sentimiento de energía y vitalidad, frente al cansancio y desánimo. El coeficiente de Alpha de Cronbach es 0.514.
- *Función social:* Formado por dos ítems. Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual. El coeficiente de Alpha de Cronbach es 0.489.
- *Rol emocional:* Formado por tres ítems. Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo. El coeficiente de Alpha de Cronbach es 0.597.
- *Salud mental:* Formado por cinco ítems. Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol y bienestar general. El coeficiente de Alpha de Cronbach es 0.604
- *Salud comparada:* Formado por dos ítems. Compara la salud general y la actual en relación al año anterior. El coeficiente de Alpha de Cronbach es 0.226.

Procedimiento

Al comienzo de la investigación nos pusimos en contacto con el responsable de una dirección de zona, de un grupo de empresas que abarca siete centros de trabajos ubicados en municipios diferentes de las provincias de Valencia y Castellón. Cada centro de trabajo tiene un responsable diferente y todos ellos tienen en común un director

de zona y un director territorial. Al solicitar la colaboración se informó ampliamente sobre los objetivos, factores a medir, la importancia de los mismos y feedback que podía recibir a nivel general.

Por el tipo de actividad desarrollada, destacamos algunas características peculiares dentro de la muestra, como la presencia de funcionarios, personal subrogado de contratas anteriores y personal de trabajo por cuenta ajena, que realizan el mismo trabajo, pero sus condiciones laborales y económicas pueden ser diferentes para la ejecución de un mismo trabajo y un mismo puesto. Por otro lado, también podemos encontrarnos dos regulaciones diferentes de las condiciones de trabajo, por una parte, un convenio colectivo de aplicación provincial y, por otra, la subrogación de personal funcionario o de otras contratas, con el respeto de las condiciones "ad personam".

Se confeccionó un cuaderno (encuesta) compuesto por los siguientes cuatro cuestionarios: a) Datos sociodemográficos; b) Datos Laborales; c) Cuestionario de salud SF-36; d) Cuestionario de clima organizacional de Likert PCO - Perfil de características organizacionales.

La encuesta fue remitida por correo electrónico al director de zona. Éste la distribuyó por el mismo método a los responsables de los diferentes centros de trabajos dependientes de la misma unidad organizativa. Posteriormente, cada centro de trabajo, a su vez, la envió por correo electrónico a todo el personal, salvo aquellos colectivos que no

tenían acceso al correo corporativo, que les fue entregado en mano el cuestionario impreso. Para confeccionar y entregar la encuesta se estableció un plazo de 30 días desde la presentación y entrega del cuestionario. Junto al mismo, se remitió una serie de indicaciones generales y de interés para los participantes: objetivos, voluntariedad en la participación, plazos, anonimato y persona y teléfono de contacto para aclarar las dudas que pudieran surgir. Era importante que los responsables tuvieran una visión amplia, concreta y clara del trabajo a realizar y pudieran informar a los trabajadores e intentar evitar las posibles reticencias a colaborar.

La recogida y entrega de los cuestionarios se realizó mediante la remisión del mismo directamente por los participantes, vía correo electrónico al investigador o bien, a través de los jefes de administración de cada centro, que escanearon los cuestionarios para remitirlos o enviarlos directamente por correo.

Metodología y análisis

Con el fin de contrastar las hipótesis planteadas se llevó a cabo un análisis de correlaciones, con el objetivo de conocer el comportamiento de las diferentes variables, para más tarde realizar un análisis de regresión lineal para cada factor de salud ocupacional, en función de las variables de clima. Las puntuaciones obtenidas han sido tratadas estadísticamente con el programa SPSS V19.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos. Medias, desviaciones y valores mínimos y máximos para las medidas recogidas

	M	DT	Min	Max
1) Procesos de Dirección	4,78	0,428	0	8
2) Procesos de Motivación	4,23	0,889	0	8
3) Procesos de Comunicación	5,00	0,392	0	8
4) Procesos de Toma de Decisiones	4,47	1,107	0	8
5) Procesos de Metas	4,55	0,220	0	8
6) Procesos de Control	5,14	0,073	0	8
7) Función Física	968,75	589,13	70	100
8) Rol Físico	947,91	2060,15	0	100
9) Dolor Corporal	853,33	2093,59	12	100
10) Salud General	742,3	1613,54	25	100
11) Vitalidad	652,12	1031,87	50	90
12) Función Social	856,77	1610,09	37,50	100
13) Rol Emocional	979,16	1066,633	33,33	100
14) Salud Mental	685,10	1063,602	40	88

RESULTADOS

En una primera aproximación a los resultados es necesario realizar un pequeño enfoque sobre las puntuaciones medias en las diferentes variables estudiadas.

De este modo, en las siguientes variables, todas con una puntuación mínima de 0 y máxima de 8: Procesos de Dirección se obtuvo una puntuación media de 4,78 (DT=0,42); Procesos de Motivación obtuvo una puntuación media de 4,23 (DT=0,88); Procesos de Comunicación obtuvo una puntuación media de 5 (DT=0,39); Procesos de Toma de Decisiones obtuvo una puntuación media de 4,47 (DT=1,10); Procesos de Metas obtuvo una puntuación media de 4,55 (DT=0,22) y por último, Procesos de Control obtuvo una puntuación media de 5,14 (DT=0,77).

En el caso de las variables de salud, la escala de las variables se distribuye de 0 a 100. La variable Función Física ha obtenido una puntuación media de 968,75 (DT=5,89), presentando una puntuación mínima de 70 y máxima de 100. La variable Rol Físico ha obtenido una puntuación media de

947,917 (DT=20,60), con una puntuación mínima de 0 y máxima de 100. La variable Dolor Corporal ha obtenido una puntuación media de 853,333 (DT=20,93), en una escala con una puntuación mínima de 12 y máxima de 100. La variable Salud General ha obtenido una puntuación media de 724,34 (DT=16,13), con una puntuación mínima de 25 y máxima de 100. La variable Vitalidad ha obtenido una puntuación media de 652,128 (DT=10,31), con una puntuación mínima de 50 y máxima de 50. La variable Función Social ha obtenido una puntuación media de 856,771 (DT=16,10), presentando una puntuación mínima de 37,5 y máxima de 100. La variable Rol Emocional ha obtenido una puntuación media de 979,167 (DT=10,66), con una puntuación mínima de 33,33 y máxima de 100 y, por último, la variable Salud Mental ha obtenido una puntuación media de 685,106 (DT=10,63), con una puntuación mínima de 40 y máxima de 88.

A continuación, se realizó un análisis de correlaciones con el objetivo de conocer la relación entre las variables estudiadas.

Tabla 2. Análisis de correlaciones

Interrelaciones y coeficiente alfa para las variables estudiadas														
VARIABLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1) Procesos de Dirección	1													
2) Procesos de Motivación	.636**													
3) Procesos de Comunicación	.717**	.753**												
4) Procesos de Toma de Decisiones	.675**	.786**	.769**											
5) Procesos de Metas	.565**	.786**	.707**	.768**										
6) Procesos de Control	.541**	.783**	.703**	.776**	.819**									
7) Función Física	.098	.169	.268	.193	.188	.263								
8) Rol Físico	.250	.200	.314*	.244	.318*	.287*	.564**							
9) Dolor Corporal	.252	.319*	.152	.372**	.401**	.330*	.456**	.552**						
10) Salud General	.390**	.393**	.491**	.534**	.416**	.412**	.452**	.332*	.461**					
11) Vitalidad	.259	.204	.316*	.084	.224	.293*	.260	.195	.284	.326*				
12) Función Social	.245	.297*	.246	.219	.349*	.361*	.303*	.372**	.642**	.488**	.550**			
13) Rol Emocional	-.117	.079	-.033	-.048	-.043	.124	.233	.111	.108	-.014	.102	.236		
14) Salud Mental	.167	.305*	.237	.285	.439**	.467**	.040	.071	.319*	.313*	.466**	.393**	.111	1

Nota. Todos los coeficientes son significativos según la leyenda * p < .05, ** p < .01.

Como puede observarse en la tabla 2, la variable Procesos de Dirección correlaciona significativa y positivamente con las variables: proceso de motivación ($r=0,636$ $p<0,00$), proceso de comunicación ($r=0,717$ $p<0,00$), procesos toma de decisiones ($r=0,675$ $p<0,00$), proceso de metas ($r=0,565$ $p<0,00$), procesos de control ($r=0,541$ $p<0,00$) y salud general ($r=0,390$ $p<0,00$). Por lo que, a mayor puntuación en Procesos de Dirección,

mayor puntuación en cada una de las variables mencionadas.

La variable Proceso de Motivación correlaciona significativa y positivamente con las variables: proceso de comunicación ($r=0,753$ $p<0,00$), proceso de toma de decisiones ($r=0,786$ $p<0,00$), proceso de metas ($r=0,786$ $p<0,00$), proceso de control ($r=0,783$ $p<0,00$), dolor corporal ($r=0,319$ $p<0,05$), salud general ($r=0,393$ $p<0,00$), función social ($r=0,297$ $p<0,05$) y salud mental ($r=0,305$

$p < 0,05$). Observando que a una mayor puntuación en la variable Procesos de Motivación, mayor puntuación en cada una de las variables mencionadas.

La variable Procesos de Comunicación correlaciona de manera significativa y positivamente con las variables: proceso de toma de decisiones ($r = 0,769$ $p < 0,00$), proceso de metas ($r = 0,707$ $p < 0,00$), proceso de control ($r = 0,703$ $p < 0,00$), rol físico ($r = 0,314$ $p < 0,05$), salud general ($r = 0,491$ $p < 0,00$) y vitalidad ($r = 0,316$ $p < 0,05$). Por lo que, a mayor puntuación en variable Procesos de Comunicación, mayor puntuación en cada una de las variables mencionadas.

La variable Toma de Decisiones correlaciona de manera significativa y positivamente con las variables: proceso de metas ($r = 0,768$ $p < 0,00$), proceso de control ($r = 0,776$ $p < 0,00$), dolor corporal ($r = 0,372$ $p < 0,00$) y salud general ($r = 0,534$ $p < 0,00$). Por lo que, a mayor puntuación en variable Toma de Decisiones, mayor puntuación en cada una de las variables mencionadas.

La variable Proceso de Metas correlaciona de manera significativa y positivamente con las variables: proceso de control ($r = 0,819$ $p < 0,00$), rol físico ($r = 0,318$ $p < 0,05$), dolor corporal ($r = 0,401$ $p < 0,00$), salud general ($r = 0,416$ $p < 0,00$), función social ($r = 0,349$ $p < 0,05$) y salud mental ($r = 0,439$ $p < 0,00$). Por lo que, a mayor puntuación en variable Proceso de Metas, mayor puntuación en cada una de las variables mencionadas.

La variable Proceso de Control correlaciona de manera positiva y significativamente con las variables: proceso de rol físico ($r = 0,287$ $p < 0,05$), dolor corporal ($r = 0,330$ $p < 0,05$), salud general ($r = 0,412$ $p < 0,00$), vitalidad ($r = 0,293$ $p < 0,05$), función social ($r = 0,361$ $p < 0,05$) y salud mental ($r = 0,467$ $p < 0,00$). Observando que a una mayor puntuación en las variables de clima mayor puntuación en las variables de salud mencionadas.

La variable Función Física correlaciona positiva y significativamente con las variables: procesos de rol físico ($r = 0,564$ $p < 0,00$), dolor corporal ($r = 0,456$ $p < 0,00$), salud general ($r = 0,452$ $p < 0,00$) y función social ($r = 0,303$ $p < 0,05$). A mayor puntuación en la variable Función Física, mayor puntuación en las mencionadas variables.

La Variable Rol físico correlaciona de manera positivas y significativa con las variables: dolor corporal ($r = 0,552$ $p < 0,00$), salud general ($r = 0,332$ $p < 0,05$) y función social ($r = 0,372$ $p < 0,00$). A mayor puntuación en la variable Rol Físico, mayor puntuación en las mencionadas variables.

La variable Dolor Corporal correlaciona positiva y significativamente con las variables: salud general ($r = 0,461$ $p < 0,00$), función social ($r = 0,642$ $p < 0,00$) y salud mental ($r = 0,319$ $p < 0,05$). A mayor puntuación en la variable Dolor Corporal, mayor puntuación en las mencionadas variables.

La variable Salud General presenta correlaciones positivas y significativas con las variables: vitalidad ($r = 0,326$ $p < 0,05$), función social ($r = 0,488$ $p < 0,00$), y salud mental ($r = 0,313$ $p < 0,05$). A mayor puntuación en la variable Salud General, mayor puntuación en las mencionadas variables.

La variable Vitalidad correlaciona positiva y significativamente con las variables: función social ($r = 0,550$ $p < 0,00$) y salud mental ($r = 0,313$ $p < 0,00$). A mayor puntuación en la variable Vitalidad, mayor puntuación en salud mental.

Por último la variable Función social correlaciona de forma positiva y significativa con la variable salud mental ($r = 0,393$ $p < 0,00$). A mayor puntuación en la variable Función Social, mayor puntuación en salud mental.

Posteriormente, se procedió a elaborar un análisis de regresión para cada factor de salud empleando como variables independientes los factores del clima organizacional.

El modelo elaborado para la variable dependiente Función Física, no muestra un modelo significativo ($F = 0,896$ $p > 0,00$), por lo que podemos afirmar que el clima no es un factor determinante de la función física.

El modelo elaborado para la variable dependiente Rol Físico, muestra un modelo ($F = 1,204$, $p < 0,05$) que explica el 2,5% de la varianza total. En este caso la variable con un mayor coeficiente semiparcial en el modelo es la de Procesos de metas (Semiparcial = 0,150).

El modelo elaborado para la variable dependiente Dolor Corporal, muestra un modelo ($F = 2,352$, $p < 0,05$) que explica el 14,7% de la varianza total. En este caso, la variable con un mayor coeficiente semiparcial en el modelo es la de Procesos de metas (Semiparcial = 0,203).

El modelo elaborado para la variable dependiente Salud General, muestra un modelo ($F = 3,093$, $p < 0,05$) que explica el 21,4% de la varianza total. En este caso la variable con un mayor coeficiente semiparcial en el modelo es Procesos de tomas de decisiones (Semiparcial = 0,224).

Tabla 3. Modelos de regresión 1

Tabla 3 Modelos de regresion 1									
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig.	R ²	Adj R ²
		B	Error tıp.	Beta					
Variable Dependiente: Función Física									
	(Constante)	91,62	2,95			31,04	0	0,116	-0.113
	Procesos de direccion	-0,18	0,23	-0,17		-0,76	0,45		
	Procesos de motivacion	-0,15	0,29	-0,15		-0,51	0,61		
	Procesos de comunicaci3n	0,28	0,20	0,37		1,38	0,17		
	Proceso de toma de decisiones	-0,04	0,33	-0,03		-0,12	0,91		
	Procesos de metas	-0,13	0,41	-0,09		-0,32	0,75		
	Procesos de control	0,43	0,41	0,31		1,06	0,30		
Variable Dependiente: Rol Físico									
	(Constante)	72,33	10,12			7,15	0,00	0,15	0,03
	Procesos de direccion	0,34	0,80	0,09		0,43	0,67		
	Procesos de motivacion	-1,08	0,99	-0,31		-1,09	0,28		
	Procesos de comunicaci3n	0,66	0,69	0,26		0,96	0,34		
	Proceso de toma de decisiones	-0,43	1,14	-0,11		-0,38	0,70		
	Procesos de metas	1,47	1,41	0,30		1,04	0,30		
	Procesos de control	0,70	1,40	0,14		0,50	0,62		
Variable Dependiente: Dolor Corporal									
	(Constante)	73,59	9,62			7,65	0,00	0,26	0,15
	Procesos de direccion	0,56	0,76	0,15		0,73	0,47		
	Procesos de motivacion	0,16	0,94	0,05		0,17	0,86		
	Procesos de comunicaci3n	-1,38	0,65	-0,53		-2,12	0,04		
	Proceso de toma de decisiones	1,37	1,08	0,34		1,26	0,21		
	Procesos de metas	2,01	1,34	0,40		1,50	0,14		
	Procesos de control	-0,03	1,33	-0,01		-0,02	0,99		
Variable Dependiente: Salud General									
	(Constante)	43,22	8,21			5,27	0,00	0,32	0,21
	Procesos de direccion	0,12	0,56	0,04		0,21	0,84		
	Procesos de motivacion	-0,48	0,70	-0,17		-0,69	0,49		
	Procesos de comunicaci3n	0,56	0,50	0,25		1,12	0,27		
	Proceso de toma de decisiones	1,37	0,80	0,41		1,72	0,09		
	Procesos de metas	0,14	0,99	0,04		0,15	0,89		
	Procesos de control	0,11	0,99	0,03		0,11	0,91		

El modelo elaborado para la variable dependiente Vitalidad, muestra un modelo ($F=2,080$, $p<.05$) que explica el 12,3% de la varianza total. En este modelo la variable con un mayor coeficiente semiparcial en el modelo es Procesos de control (Semiparcial=0,237).

El modelo elaborado para la variable dependiente Función Social, muestra un modelo ($F=1,419$, $p<.05$) que explica el 5,1% de la varianza total. En este caso la variable con un mayor coeficiente semiparcial en el modelo es Procesos de control (Semiparcial=0,171).

El modelo elaborado para la variable dependiente Rol Emocional muestra un modelo ($F=1,126$, $p<.05$) que explica el 1,6% de la varianza total. La variable con un mayor coeficiente semiparcial en el modelo es Procesos de control (Semiparcial=0,254). El modelo elaborado para la variable dependiente Salud mental, muestra un modelo ($F=2,350$, $p<.05$) que explica el 15% de la varianza total. En este modelo la variable con un mayor coeficiente semiparcial en el modelo es Procesos de control (Semiparcial=0,247).

DISCUSIÓN

Nuestro trabajo de investigación viene a confirmar los resultados de otros estudios realizados anteriormente en los que se establecía una alta relación entre los factores psicosociales y enfermedad.

En base a la acumulación de experiencia en una organización, las personas generan unas percepciones generales sobre ella (Schneider, 1975). Estas percepciones sirven como mapa cognitivo del individuo sobre cómo funciona la organización y, por tanto, ayudan a determinar cuál

es el comportamiento adecuado ante una situación dada. De esta manera, el clima es útil para adaptar el comportamiento del individuo a las exigencias de la vida en la organización (Schneider & Reichers, 1983). La falta de adaptación a los sistemas organizativos de la empresa, los estilos de liderarlos, la forma de planificarlos y más en el momento actual de cambios organizativos rápidos de mercados y tecnología, requiere a los empleados una mayor flexibilidad y adaptación, que puede tener repercusión en la salud.

Tabla 4. Modelos de regresión 2

Tabla 4 Modelos de regresion 2								
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.	R ²	Adj R ²
		B	Error típ.	Beta	t			
Variable Dependiente: Vitalidad								
	(Constante)	52,27	5,54		9,43	0,00	0,24	0,12
	Procesos de direccion	0,43	0,38	0,22	1,14	0,26		
	Procesos de motivacion	-0,17	0,47	-0,09	-0,35	0,73		
	Procesos de comunicaci3n	0,52	0,34	0,36	1,54	0,13		
	Proceso de toma de decisiones	-1,25	0,54	-0,59	-2,32	0,03		
	Procesos de metas	0,07	0,67	0,03	0,11	0,91		
	Procesos de control	1,15	0,67	0,44	1,72	0,09		
Variable Dependiente: Funcion social								
	(Constante)	72,24	7,81		9,25	0,00	0,17	0,05
	Procesos de direccion	0,46	0,61	0,16	0,74	0,46		
	Procesos de motivacion	0,10	0,76	0,04	0,14	0,89		
	Procesos de comunicaci3n	-0,11	0,53	-0,06	-0,22	0,83		
	Proceso de toma de decisiones	-1,00	0,88	-0,32	-1,13	0,26		
	Procesos de metas	0,92	1,08	0,24	0,85	0,40		
	Procesos de control	1,30	1,08	0,34	1,20	0,24		
Variable Dependiente: Rol Emocional								
	(Constante)	99,45	5,27		18,88	0,00	0,14	0,02
	Procesos de direccion	-0,36	0,41	-0,19	-0,87	0,39		
	Procesos de motivacion	0,61	0,51	0,34	1,19	0,24		
	Procesos de comunicaci3n	-0,05	0,36	-0,04	-0,14	0,89		
	Proceso de toma de decisiones	-0,48	0,59	-0,24	-0,82	0,42		
	Procesos de metas	-1,05	0,73	-0,41	-1,44	0,16		
	Procesos de control	1,28	0,73	0,50	1,76	0,09		
Variable Dependiente: Salud mental								
	(Constante)	57,92	5,63		10,29	0,00	0,26	0,15
	Procesos de direccion	0,01	0,38	0,01	0,03	0,97		
	Procesos de motivacion	-0,23	0,48	-0,12	-0,48	0,63		
	Procesos de comunicaci3n	-0,14	0,34	-0,09	-0,41	0,68		
	Proceso de toma de decisiones	-0,31	0,55	-0,14	-0,56	0,58		
	Procesos de metas	0,89	0,68	0,33	1,31	0,20		
	Procesos de control	1,23	0,68	0,46	1,81	0,08		

Otros autores, también relacionan la salud con la percepción de variables relacionadas con el clima (Gil-Monte, 2001). En las burocracias mecánicas, el síndrome de quemarse por el trabajo es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, por la monotonía y por la falta de control derivadas de la estructura. Pero en las burocracias profesionalizadas (por ejemplo hospitales y centros de salud), el síndrome está causado por la relativa laxitud de la estructura organizacional que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, y que origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

El propio Instituto Nacional de la Seguridad e Higiene en el Trabajo en 1997, cuando define los factores psicosociales ya establece una vinculación con los factores de clima, al definir los factores psicosociales como «aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo» (INSHT, 1997)

Así, estar expuesto a factores psicosociales adversos en el entorno laboral produce tensión mental en los trabajadores; esta situación mantenida en el tiempo, puede constituir un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990; Siegrist & Peater, 1996; Stansfeld & Marmot, 2002).

Además, la exposición a determinados factores psicosociales adversos se ha relacionado con otras enfermedades como: trastornos musculoesqueléticos (Stansfeld, Bosman, Hemingway, & Marmot, 1998), depresión (Tsutsumi, Kayaba, Theorell, & Siegrist, 2001), abuso de sustancias, trastornos psiquiátricos leves (Stansfeld, Fuhrer, Shipley, & Marmot, 1999), burnout (Gil-Monte, Carretero & Roldán, 2005; Moreno-Jiménez, Seminotti, Garrosa, Rodríguez- Carvajal & Morante, 2005; Topa, Fernández & Lisbona, 2005; Boada, de Diego & Agulló, 2004) y baja autopercepción de la salud (Pikhart, Bobak, Siegrist, Pajak, Rywik, Kyshegye, Gostautas, Skodova & Marmot, 2001).

Desde el punto de vista organizacional, la percepción de *estrés* y la falta de *satisfacción* laboral también se han relacionado con carga mental (Rubio, Díaz, Martín & Puente, 2004; Rubio, Martín & Díaz, 1995; Martín, Díaz & Rubio, 1995), absentismo laboral, accidentabilidad y una mayor propensión a abandonar la organización (Luceño &

Martín, 2005; Luceño, Martín, Jaén & Díaz, 2005; González-Romá, et al., 2005; Tomás, Rodrigo, & Oliver, 2005; Óscar, González-Camino, Bardera & Peiró, 2003).

La forma de liderar, planificar y adaptar los sistemas organizativos a los cambios actuales que sufren las organizaciones, vendrá determinada por el tipo de clima organizacional. Sandoval (2004) establece cuatro tipos de clima organizacional para las variables de Likert: sistemas I Autoritario-Explotador y II Autoritario Paternalista que corresponden a un clima cerrado caracterizado por una organización burocrática y rígida donde los empleados se sienten muy insatisfechos en relación con su trabajo y con la empresa, mientras que los sistemas III Consultivo y IV Participación en Grupo corresponden a un clima abierto donde la organización se percibe con dinamismo, con capacidad para alcanzar sus objetivos e intentando satisfacer las necesidades sociales de los empleados interactuando en el proceso de tomar decisiones. Los diferentes sistemas mencionados, pueden influir en las diferentes percepciones de clima que tienen los empleados en cada una de las organizaciones, y sobre sus estados de salud. Peiró (1993) indica que el contenido del trabajo, su motivación intrínseca, el diseño de tareas y/o puestos y la acción humana en el trabajo, pueden tener un potencial motivador y contribuyen al bienestar psicológico; contrariamente si están deficientemente representadas puede ser una importante fuente de estrés laboral para el trabajador. Las consecuencias sobre la salud, en forma de manifestaciones psicósomáticas, han sido descritas y citadas por Golembiewsky et al. (1986), Gil-Monte & Peiró (1997) y García-Izquierdo (1991).

Los resultados obtenidos en nuestro trabajo muestran una evidencia empírica de la cual podemos deducir que las variables de salud estudiadas (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental) guardan relación con la percepción que tienen los trabajadores de clima organizacional (procesos de dirección, procesos de motivación, procesos de comunicación, procesos de toma de decisiones, proceso de establecimiento de metas y procesos de control).

Por lo que se refiere a los **procesos de dirección**, los empleados que mantienen una relación cordial con sus superiores, establecerán una relación de confianza con ellos, consiguiendo la colaboración y la realización de aportaciones, inclusive cuando son sobre aspectos negativos, como pueden ser las discrepancias, que formarían parte de una fase más

- Friedlander, F y Margulies, N. (1969). Multiple impact of Organizational climate and individual value systems upon job satisfaction. *Personnel Psychology*, 22, 171-183.
- García-Izquiero, M. (1991). Burnout en Profesionales de Enfermería de Centros Hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7(12), 3-12.
- Gil-Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse en el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica.com*, en <http://www.psicologiacientifica.com>.
- Gil-Monte, P. R., Carretero, N. y Roldán, M. D. (2005). Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 281-290.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. y Stevenson, J. G. (1986). *Stress in organizations: Toward a phase model of burnout*. New York: Praeger.
- González-Roma, V., Väänänen, A., Ripoll, P., Caballer, A., Peiró, J. M. y Kivimäki, M. (2005). Psychological climate, sickness absence and gender. *Psicothema*, 17(1), 169-174.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (1997). *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Barcelona: INSHT.
- James, L. R. y Sells, S. (1981). Psychological climate: Theoretical perspectives and empirical research. En D. Magnusson (Ed.) *Toward a psychology of situations: An interactional perspective*, (pp. 275-295). Erlbaum: Hillsdale, N.J.
- Janes, L. y Jones, A. (1974). Organizational climate: A review of theory and research. *Psychological Bulletin*, 81, 1096-112.
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job design. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R. y Theorell, T. (1990). Healthy work, stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books.
- Koys, D. J. y Decosttis, T. A. (1991). Inductive Measures of Psychological Climate. *Human Relations*, 44, 3, 265-385.
- Likert, R. (1961). *New patterns of management*. New York: McGraw-Hill.
- Likert, R. (1967). The human organization: its management and value. New York: Mac Graw-Hill.
- Likert, R. (1969). El Factor Humano en la Empresa: su dirección y valoración. Bilbao: Deusto.
- Luceño, L, Martín, J., Jaén, M. y Díaz, E. (2005). El Cuestionario Multidimensional DECORES: un instrumento para la evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 189-202.
- Luceño, L. y Martín, J. (2005). Estrés laboral: factores estresantes y adaptación. En J. A. Tirado, *Estrés y trabajo: cómo hacerlos compatibles*, (pp. 45-65). Sevilla: Junta de Andalucía; Instituto Andaluz de Administraciones públicas.
- Luceño, L., Martín, J., Jaén, M. y Díaz, E. (2006). Factores psicosociales y rasgo de ansiedad como predictores de estrés y satisfacción. *Ansiedad y Estrés*, 12(1), 89-97.
- Martín Bris, M. (1999). *Clima de trabajo y participación en la organización y funcionamiento de los centros de educación*. Madrid: Universidad de Alcalá-MEC.
- Martín Bris, M. (1999). *Dirección y gestión de centros educativos: Planificación y calidad Madrid*. Madrid: Universidad de Alcalá - Fondo Social Europeo.
- Martín, J., Díaz, E. y Rubio, S. (1995). Hacia un modelo de selección específico para trabajadores de turnos rotativos. *Ansiedad y Estrés*, 1(2-3), 173-187.
- Martín, J., Luceño, L., Jaén, M. y Rubio, S. (2007). Relación entre factores adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema*, 19(1), 95-101.
- Martín, M. (1996). Organización y planificación integral de centros. Madrid: Escuela Española.
- Moreno-Jiménez, B., Sminotti, R., Garrosa, R. E., Rodríguez- Carvajal, R. y Morante, M. E. (2005). El burnout médico: la ansiedad y los procesos de afrontamiento como factores intervinientes. *Ansiedad y Estrés*, 11(1), 87-100.
- OIT. (1985). Convenio 161 Servicios de Salud en el trabajo. Ginebra: OIT.
- Organización Mundial de la Salud. (1950). *Comité mixto OIT/OMS de expertos en Salud Ocupacional*. Documento WHO/OCC. Health/2. Informe de la primera sesión, 28 de agosto - 2 septiembre. Ginebra.

de la evolución y crecimiento organizacional. Al compartir el conocimiento a través de las aportaciones realizadas sobre las discrepancias relacionadas con los procesos y procedimientos, se favorece una buena comunicación entre las partes (ascendente, descendente, horizontal exacta y completa) y se genera una implicación positiva de los empleados en la toma de decisiones, metas y objetivos de la organización, asumiendo éstos una mayor responsabilidad, a nivel formal e informal, que repercutirá en una percepción de mejor estado general de salud.

En los **procesos de motivación**, las organizaciones que tienen establecidos flujos de comunicación, percibidos como eficaces por sus miembros, generarán relaciones entre superiores-subordinados cordiales y de confianza. Las organizaciones que comparten y hacen partícipes de las decisiones y objetivos a sus miembros, consiguen que éstos tengan una visión amplia de los motivos de las decisiones y las metas establecidas y así poder aunar esfuerzos en su consecución; todo ello favorecerá el concepto de equipo y la implicación de sus miembros en la planificación estratégica, influyendo en una posible mejora de los métodos y procedimientos de trabajo (v.g. equipos de mejora, equipos autodirigidos, brainstorming, etc.), lo cual generará una buena percepción de clima y favorecerá los procesos de motivación.

Las personas motivadas se mostrarán menos receptivas a las percepciones de dolor, problemas físicos o emocionales que interfieren en la vida social, como la depresión o ansiedad, y por tanto presentarán una mayor resistencia a enfermar y una mejor salud general.

En relación a los **procesos de comunicación**, las organizaciones que tienen implantada una buena **comunicación**, permiten conocer, compartir y participar en la generación de objetivos e indicadores de actividad a sus integrantes, lo cual conlleva que los asuman como propios.

El control que ejerce la Dirección sobre la organización, deberá compartirse con los mandos intermedios, generando sensaciones positivas entre los mismos. Los responsables que en la toma de decisiones hacen partícipes a sus subordinados, generarán una mayor implicación en la actividad diaria.

Los empleados que perciben que la organización satisface sus necesidades de seguridad, poder y reconocimiento, se sentirán más motivados; si además participan en el establecimiento de los objetivos de la organización, aumentarán su

autorrealización lo que influirá en una percepción positiva de clima organizacional y en un mejor estado de salud y vitalidad.

Por lo que respecta a la variable **Toma de Decisiones**, los directores y responsables de las organizaciones no deben tomar las decisiones en exclusividad, deben hacer partícipes a los subordinados para obtener una mayor implicación en el desarrollo del quehacer diario. La participación en la generación de los indicadores de actividad y su posterior realización, conlleva la asunción de los objetivos establecidos y compartir la responsabilidad de la consecución de los mismos: a nivel formal o informal (creando percepción de ello). Aunque esto sea competencia de los puestos directivos y/o cargos intermedios, el establecer el control de la organización en todos los niveles crea una implicación positiva dentro de la misma.

Los directores y mandos son los responsables de tomar las decisiones en materia organizativa; si lo hacen analizando los problemas con los subordinados y éstos influyen en la toma de las decisiones, por medio de la participación, el control de la organización será compartido en todos los niveles, lo que supondrá una implicación positiva en las acciones de control a todos los niveles a pesar que la potestad de ejercerlas resida en la Dirección.

La interrelación de los procesos de toma de decisiones con los factores de salud, ponen de manifiesto una relación de percepción positiva sobre la medida de intensidad de dolor padecido, su efecto en el trabajo habitual, las actividades del hogar, así como en la valoración del estado de salud en general. Así podremos decir que, una percepción negativa de clima amplificará la percepción de intensidad de dolor o de falta de salud en el trabajo; por el contrario, una percepción positiva de clima permitirá mantener un rendimiento adecuado, no limitará las actividades desarrolladas o disminuirá la percepción de dificultad en la ejecución de tareas.

La participación en el **Proceso de Metas** y en los **Procesos de Control**, conseguirán una mayor implicación de los empleados, no sólo en el trabajo diario, sino en la estrategia a largo plazo, pues la participación activa o percepción que tienen de haber participado, les hace sentirse identificados con la planificación y proyectos establecidos dentro de la organización.

A mayor participación de los empleados en establecimientos de metas y procesos de control,

obtendremos un mayor estado de bienestar en relación a la salud en general.

La potestad de ejercer el control en la organización y responsabilidad de la toma de decisiones, reside en la dirección; si se hace considerando las opiniones de los subordinados, se generará la percepción de que son tenidos en cuenta e influyen en las decisiones que adoptemos, lo que supondrá una implicación en aquellos proyectos y actividades propuestas.

La participación en los **procesos de control y metas**, conseguirá una mayor implicación de los empleados en el trabajo diario y en la planificación estratégica, pues la participación activa o percepción que tienen de haber participado, les hace sentirse identificados con la planificación y proyectos establecidos dentro de la organización. A mayor participación de los empleados en los procesos de control, obtendremos un mayor estado de bienestar en relación a la salud en general y expectativas futuras. Por tanto, las percepciones de intensidad de dolor o de falta de salud en el trabajo y otras actividades diarias serán menores, manteniendo un rendimiento adecuado, no limitando el tipo de actividades desarrolladas o percepciones de dificultad en la ejecución de las mismas por los efectos negativos de la salud. Los problemas físicos y emocionales (depresión, ansiedad, autocontrol) también tendrán mayor dificultad para aflorar debido a la sensación de autorrealización y bienestar general.

Las variables de clima, según los resultados obtenidos en el presente trabajo, influyen de modo directo en el estado de salud general y éste, a su vez, en la variable rol físico, mientras que la percepción de falta de salud, interfiere en el trabajo y otras actividades diarias (vg. rendimiento menor del deseado, limitando el tipo de actividades que puede realizar o ampliando-reduciendo la dificultad de las mismas), según sea el sentimiento de energía y vitalidad, frente al cansancio y desánimo.

De los resultados obtenidos podríamos establecer una relación entre los climas organizacionales considerados según las variables de Likert y las variables de salud:

En sistemas I Autoritario-Explotador y II Autoritario Paternalista, que corresponden a un clima cerrado caracterizado por una organización burocrática y rígida donde los empleados se sienten muy insatisfechos en relación con su trabajo, estos estilos tendrán una repercusión negativa tanto en la percepción de clima como de salud. Es decir, cuanto mayor sea la percepción de pertenencia a

un clima cerrado, rígido, con poca participación, peor será la percepción de salud. Por el contrario, los sistemas III Consultivo y IV Participación en Grupo, corresponden a un clima abierto donde la organización se percibe con dinamismo, con capacidad para alcanzar sus objetivos e intentar satisfacer las necesidades sociales de los empleados interactuando en el proceso de tomar decisiones. Se generará, por tanto, una percepción positiva directamente proporcional entre clima organizacional y salud.

Según los resultados obtenidos en la variable Función Física las actividades físicas desarrolladas diariamente por la personas, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras coger o transportar cargas y realizar esfuerzo, están relacionadas y dependerán de las percepciones de intensidad del dolor padecido durante la realización de las mismas, de la salud en general actual y expectativas, resistencia a enfermar, así como del grado en que los problemas físicos o emocionales interfieren en la vida social. Un aumento de las variables de salud, supone un aumento del resto de variables de salud.

De la correlación de la variable Rol Físico, se puede deducir que los factores de salud que interfieren en las actividades diarias, produciendo un rendimiento menor del deseado, limitando el tipo de actividades que se pueden realizar o dificultando las mismas, serían: la percepción de intensidad de dolor corporal, la valoración de la situación actual de salud y expectativas futuras, resistencia a la enfermedad y el grado en que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud, interfieren en la vida social habitual. La falta de salud interfiere en el trabajo y actividades de la vida, aumentando la percepción de dolor y repercutiendo en la vida social de los individuos.

De los resultados obtenidos en la variable Dolor Corporal podemos deducir que la percepción de la intensidad de dolor corporal, dependerá de: las percepciones de salud actual y futura, la resistencia a la enfermedad y el grado en que los problemas físicos o emocionales derivados de la salud interfieran en la vida social habitual.

Las percepciones de dolor, salud en general y vida social, tendrán una relación con el estado de salud mental (depresión, ansiedad, autocontrol y bienestar).

Podemos concretar que, según los resultados obtenidos, la percepción de dolor, influye en la vida social y en la salud mental, pudiendo generar estrés, ansiedad o depresión. Un aumento en la

variable de dolor corporal, lleva consigo un aumento de las puntuaciones de las variables correlacionadas (salud general, función social y salud mental).

Según los resultados obtenidos en Salud General, la percepción de salud dependerá de la medida en que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieran en el desarrollo de la vida social habitual.

La valoración de la sensación de salud, repercute en la vitalidad y energía de los individuos, así como en la limitación de la vida social y salud mental. A mayor salud más vitalidad, mayor vida social y mayor salud mental.

De la interpretación de los resultados obtenidos en vitalidad, podemos decir que los empleados que tienen mayor vitalidad pueden tener una mayor vida social y dispondrán de mejor salud mental.

En relación a la función social la interpretación que podemos realizar es que la repercusión de los problemas de salud interfiere en la vida social limitándola, lo que supone el aumento de la posibilidad de padecer enfermedades mentales, depresión, ansiedad y/o estrés por una falta de interrelación social.

En relación a las hipótesis planteadas, podemos deducir del análisis y resultados obtenidos que las variables interrelacionadas de clima y salud, guardan una relación directa y proporcional entre ellas y, por tanto, ante un incremento positivo de la percepción de clima organizacional, aumentará la percepción de salud y viceversa. Las hipótesis planteadas se cumplirán en todos los casos, a excepción de H2: El clima organizacional es un factor determinante del Rol Físico. Se espera que a menor clima, mayor rol físico, donde la hipótesis planteada es inversamente proporcional a los valores de la variable de clima.

CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos confirman otros trabajos anteriores, como el realizado por Peiró, (1993) que indica que el contenido del trabajo, la motivación intrínseca de los trabajadores ante el mismo, el diseño de tareas y/o puestos, y la acción humana en el trabajo pueden tener un potencial motivador y contribuyen al bienestar psicológico, pero contrariamente si están deficientemente representadas puede ser una importante fuente de estrés laboral para el trabajador.
2. A falta de estudios más extensos, ampliando la muestra y las variables objeto de estudio,

podemos indicar que de los resultados obtenidos en nuestro trabajo de investigación se observa que existe una relación directamente proporcional entre las variables de clima y salud, es decir, a mayor puntuación en las escalas de clima mayor salud.

3. De la información obtenida tras nuestra revisión bibliográfica y de los resultados de nuestra investigación con las variables de clima organizacional y salud, se desprende que la incidencia negativa que tienen los factores de clima sobre la salud están relacionados con posibles enfermedades psicosomáticas, emocionales y la aparición de burnout.
4. Las organizaciones autoritarias tendrán una mayor incidencia en las percepciones de peor salud de sus empleados, mientras que los empleados de organizaciones abiertas y participativas tendrán menor incidencia, es decir, una mejor percepción de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, J., Prieto, L. y Anto, J. M. (1999). La versión española del SF-36 Health Suvey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, 104, 771-776.
- Beehr, T. (1977). Hierarchical Cluster Analysys of the Profile Of Organizational Characteristics. *Journal of Applied Psychology*, 1,120-123.
- Boada, J., de Diego, R. y Agulló, E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y la motivación laboral. *Psicothema*, 16(1), 125-131.
- Brumet, L. (1987). El clima de trabajo en las organizaciones. México: Trillas.
- Butterfield, A. y Farris, G. (1974). The Likert Organizational Profile: Methological Analysis and Test of System Theory in Brazil. *Journal of Applied Psychology*, 59(1) 15-23.
- Chian, M., Salazar, C. M. y Huerta, P. (2008). Clima Organizacional y satisfacción laboral en organizaciones del sector estatal (instituciones públicas) adaptación de un instrumento. *Universum*, 23, 66-85.
- Fernández Ríos, M. y Giménez, L. (1991). *Estilos de liderazgo en un grupo industrial*. Madrid: Estudios Aplicados. IDEA.
- Forehand, G. A. y Gilmer, B. (1964). Environmental variations in studies of organizational climate. *Psychological Bulletin*, 6, 361-382.

- Oscar, A., González-Camino, G., Bardera, P. y Peiró, J. M. (2003). Estrés de rol y su influencia sobre el bienestar psíquico y físico en soldados profesionales. *Psicothema*, 15(1), 54-57.
- Peiró, J. M. (1993). *Desencadenante del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Pikhart, H., Bobak, M., Siegrist, J., Pajak, A., Rywik, S., Khyshegye, J., Gostautas, A., Skodova, Z. y Marmot, M. (2001). Psychosocial work characteristics and self-rated health in four postcommunist countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 624-630.
- Reichers, A. y Schneider, B. (1990). Climate and culture: An evolution of constructs. En B. Schnirder, *Organizational Climate and Culture*, (pp. 5-39). San Francisco: Jossey - Bass.
- Rodríguez, D. (2005). Diagnóstico del Clima Organizacional. En D. Rodríguez, *Diagnóstico Organizacional*, (pp. 159-177). México D. F.: Alfaomega.
- Rubio, S., Díaz, E., Martín, J. y Puente, J. M. (2004). Evaluation of subjective mental workload: a comparison of SWAT, NASA-TLX and Workload profile methods. *Applied Psychology an international Review*, 53(1), 61-86.
- Rubio, S., Martín, J. y Díaz, E. (1995). Carga mental y estrés: dos conceptos relacionados. *Ansiedad y Estrés*, 1(2-3), 131-139.
- Sandoval, M. (2004). Concepto y dimensiones del clima organizacional. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*, 27, 83-87.
- Schneider, B. y Reichers, A. (1983). On the etiology of climates. *Personnel Psychology*, 36, 19-39.
- Schneider, B., Parkington, J. J. y Buxton, V. M. (1980). Employee and customer perceptions of service in banks. *Administrative Science Quarterly*, 25, 257-267.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Siegrist, J. (1998). Adverse health effects of effort-reward imbalance at work: Theory, empirical support and implications for prevention. En C. Cooper, *Theories of organizational stress*, (pp. 27-41). Oxford: Oxford University Press.
- Siegrist, J. y Peter, R. (1996). Treat to occupational status control and cardiovascular risk. *Israeli Journal of Medical Science*, 32, 179-184.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1986). *Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo(STAI)*. Tea Ediciones, S. A.
- Stansfeld, S. A., Bosman, H., Hemingway, H. y Marmot, M. G. (1998). Psychosocial work characteristics and social support as predictors of SF-36 health functioning: The Whitehall II Study. *Psychomatic Medicine*, 60, 247-255.
- Stansfeld, S. A. y Marmot, M. G. (2002). *Stress and the heart. Psychosocial pathways to coronary disease*. London: BMJ Books.
- Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., Sphiepley, M. J. y Marmot, M. G. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 56, 302-307.
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with emphasis on self-report. En I. A. Maser, *Anxiety and the anxiety disorders*, (pp. 681-706). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Tomás, J. M., Rodrigo, M. y Oliver, A. (2005). Modelos lineales y no lineales en la explicación de la siniestralidad laboral. *Psicothema*, 17(1), 154-163.
- Topa, G., Fernandez, I. y Lisbona, A. (2005). Ruptura de contrato psicológico y burnout en equipos de intervención en emergencias y catástrofes. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 265-279.
- Toro-Alvarez, F. (1991). Relación entre variables de estrés ocupacional y motivación para el trabajo: un estudio exploratorio. *Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 7(19), 109-120.
- Torres-Gómez, B., San Juan, C., Rivero, A. M., Herce, C. y Achucarro, C. (1997). Burnout profesional: ¿Un problema nuevo? Reflexiones sobre el concepto y evaluación. *Revista Psicología del Trabajo y Organizaciones*, 13(1), 23-50.
- Tsutsumi, A., Kayaba, K., Theorell, T. y Siegrist, J. (2001). Association between job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in comparison between two complementary job stress models. Scandinavian. *Journal of Work and Environment Health*, 27, 146-153.
- Watson, D. (1988). Intraindividual and interindividual analyses of positive and negative affect: Their relation to health complaints, perceived stress and daily activities. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1020-1030.
- Watson, D. y Pennebaker, J. (1989). Health complaints, stress and distress: Exploring the

central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 234-254.

Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

Zabalza, M. (1996). El clima. Conceptos, tipos, influencias del clima e intervención sobre el

mismo. En Dominguez y otros, *Manual de organización e instituciones educativas*. Madrid: Escuela Española.

Zurriaga, R., Bravo, M. J., Ripoll, P. y Caballer, A. (1998). Las características del trabajo como antecedentes del burnout en profesionales de la salud. En R. D. Valdivieso (Ed.), *Psicología del trabajo* (pp. 203-212). Madrid: Pirámide.