

# Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente

Jesús Martín García, Lourdes Luceño Moreno, Marian Jaén Díaz y Susana Rubio Valdehita  
Universidad Complutense de Madrid

El artículo describe la investigación que tuvo como objetivo buscar la posible relación entre salud y calidad de vida de los trabajadores, y diferentes factores psicosociales: *Demandas cognitivas*, *Control*, *Recompensas* y *Apoyo organizacional*. Los factores psicosociales fueron evaluados a través del *Cuestionario Multidimensional DECORE*, por el que se obtienen cinco puntuaciones, una para cada uno de los factores, y una puntuación global. La salud del trabajador se midió a través de las variables: *satisfacción laboral*, *percepción de estrés*, *percepción de fatiga*, *baja médica*, *accidentes laborales* y *enfermedad*. Se evaluaron 614 trabajadores de distintos sectores de actividad. Los resultados muestran que los empleados que se sienten fatigados, estresados y poco satisfechos perciben su entorno laboral de forma más adversa. Similares resultados se obtuvieron para aquellos trabajadores que presentan una baja laboral, han sufrido un accidente de trabajo o están enfermos.

*Relation between adverse psychosocial risks, assessed by means of the DECORE Multidimensional Questionnaire, and deficient occupational health.* This paper describes our search for the possible relationship between workers' health and quality of life and several psychosocial risks: *Cognitive demands*, *Control*, *Rewards* and *Organizational support*. These psychosocial risks were assessed by means of the *DECORE Multidimensional Questionnaire*, which provides five scores, one for each factor, plus a global score. Workers' health was assessed with the following variables: *job satisfaction*, *stress perception*, *fatigue perception*, *medical leave*, *occupational accidents*, and *disease*. 614 workers from various business sectors were examined. Results show that workers who feel more fatigued, stressed, and less satisfied perceive their work environment more adversely. Similar results were obtained for workers who went on medical leave, had an occupational accident, or suffered from disease.

Los factores 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).

La preocupación por el estudio de estos riesgos psicosociales en el entorno laboral surge fundamentalmente por la alta relación encontrada entre «factores psicosociales» y «enfermedad». Así, estar expuesto a factores psicosociales adversos en el entorno laboral produce *tensión mental* en los trabajadores (estrés laboral) que, mantenido en el tiempo, puede constituir un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990; Siegrist y Peater, 1996; Stansfeld y Marmot, 2002). Además, la exposición a determinados factores psicosociales adversos se ha relacionado con otras enfermedades, como: trastornos musculoesqueléticos (Stansfeld, Bosman, Hemingway, y Marmot,

1998), depresión (Tsutsumi, Kayaba, Theorell, y Siegrist, 2001), abuso de sustancias, trastornos psiquiátricos leves (Stansfeld, Fuhrer, Shipley, y Marmot, 1999); burnout (Gil-Monte, Carretero, y Roldán, 2005; Moreno-Jiménez, Seminotti, Garrosa, Rodríguez-Carvajal, y Morante, 2005; Topa, Fernández, y Lisbona, 2005; Boada, de Diego, y Agulló, 2004) y baja autopercepción de la salud (Pikhart, Bobak, Siegrist, Pajak, Rywik, Kyshegye, Gostautas, Skodova, y 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, y Puente, 2004; Rubio, Martín, y Díaz, 1995; Martín, Díaz, y Rubio, 1995), absentismo laboral, accidentabilidad y una mayor propensión a abandonar la organización (Luceño y Martín, 2005; Luceño, Martín, Jaén, y Díaz, 2005; González-Romá y col., 2005; Tomás, Rodrigo, y Oliver, 2005; Óscar, González-Camino, Bardera, y Peiró, 2003).

Por otra parte, la personalidad del empleado también influye en la percepción del entorno laboral. Así, los sujetos que presentan un patrón motivacional caracterizado por un compromiso elevado en el trabajo y una alta necesidad de aprobación (sujetos sobreprometidos) tienen un mayor riesgo de experimentar tensión (*strain*) debido a un intercambio no simétrico. Este hecho parece deberse a que estos trabajadores se exponen con mayor frecuencia a altas demandas en el trabajo o exageran sus esfuerzos más allá de lo formalmente necesario; como resultado, son más vulnerables

Fecha recepción: 14-12-05 • Fecha aceptación: 27-6-06

Correspondencia: Jesús Martín García  
Facultad de Psicología  
Universidad Complutense de Madrid  
28223 Madrid (Spain)  
E-mail: jemartin@psi.ucm.es

a la frustración, debido a las elevadas expectativas con respecto a las recompensas (Siegrist, 1996; Siegrist, 1998).

Igualmente, los sujetos que presentan una «*afectividad negativa*» tienen una percepción más negativa de sí mismos y del mundo que les rodea, por lo que perciben los factores psicosociales de forma más adversa, en comparación con los sujetos que tienen una «*afectividad positiva*». El «*afecto negativo*» es una dimensión general de distrés subjetivo y participación desagradable que incluye una variedad de estados emocionales adversos como disgusto, ira, culpa, miedo y nerviosismo (Watson, Clark, y Tellegen, 1988). El «*afecto negativo*» no sólo ha sido considerado como una disposición de emocionalidad negativa, sino también como un rasgo más general de «*distrés somatopsíquico*», que explicaría las elevadas correlaciones positivas entre «*afecto negativo*» y los autoinformes de estrés y quejas somáticas (Watson, 1988; Watson y Pennebaker, 1989). Así, la distinción entre «*afecto positivo*» y «*afecto negativo*» ha sido considerada como uno de los principales pilares para diferenciar entre ansiedad y depresión (Tellegen, 1985).

Por tanto, poseer un patrón de personalidad dominado por «*afectividad negativa*» haría a los sujetos más vulnerables, constituyendo un factor de riesgo de ansiedad, depresión y estrés laboral.

Otra característica de personalidad que influye en la percepción sobre los riesgos psicosociales es el *rasgo de ansiedad* del trabajador. Así, los trabajadores con un elevado rasgo de ansiedad perciben el entorno como más estresante en relación a aquellos con bajo rasgo de ansiedad (Luceño, Martín, Jaén, y Díaz, 2006).

El objetivo de este estudio es investigar la relación entre la salud de los trabajadores, definida a través de las variables: *satisfacción laboral, percepción de estrés, fatiga, baja médica, accidentes y enfermedad*; y los factores psicosociales, evaluados a través del *Cuestionario Multidimensional DECORE (Demandas cognitivas, Control, Recompensas y Apoyo organizacional)*. Nuestras hipótesis de trabajo han sido las siguientes:

#### 1ª Hipótesis:

Los trabajadores más *estresados*, menos *satisfechos* y más *fatigados* percibirán los factores psicosociales evaluados en *DECORE* de forma más adversa, en comparación con aquellos trabajadores menos *estresados*, menos *fatigados* y más *satisfechos*.

#### 2ª Hipótesis:

Los trabajadores que han tenido una *baja médica* en los últimos cinco años o han sufrido un *accidente de trabajo* o están *enfermos*, tienen una percepción más negativa de los factores psicosociales en comparación con los trabajadores que no han sufrido un accidente ni una *baja médica* o no tienen una enfermedad.

### Método

#### Participantes

La muestra estuvo constituida por 614 trabajadores de distintos sectores de actividad, siendo el sector educativo el más numeroso (16,4%), seguido de los sectores: administración y banca (13,4%), correos y telégrafos (10,7%), sanidad (10,1%) y defensa (9%).

De los 614 empleados, 283 eran hombres y 327 mujeres (4 trabajadores no contestaron a esta pregunta), con edades comprendidas entre los 19 y los 63 años ( $M=38,00$  y  $Sx=10,14$ ).

Con respecto al nivel de estudios, el mayor porcentaje de sujetos se concentra en el grupo con estudios universitarios (60,4%),

frente a un porcentaje muy bajo de trabajadores que dicen no tener estudios (0,5%). El 10,3% tienen estudios primarios, y el 28,4% han terminado la enseñanza secundaria.

#### Instrumentos

##### Datos biográficos

Los datos biográficos se recogieron a través de una encuesta, donde se pregunta la edad, sexo, número de hijos, nivel de estudios, puesto de trabajo, sector de actividad, tiempo trabajando en la empresa, tipo de contrato y turno de trabajo (Luceño, 2005).

##### Medida de factores psicosociales

Para evaluar los factores psicosociales a los que están expuestos los trabajadores se utilizó la última versión (44 ítems) del *Cuestionario Multidimensional DECORE* (Luceño, 2005; Luceño, Martín, Miguel Tobal, y Jaén, 2005). Dicho instrumento evalúa la percepción que tienen los trabajadores en relación a los factores psicosociales: *Demandas cognitivas, Control, Recompensas y Apoyo organizacional*. Así, se obtienen cuatro puntuaciones, una referente a cada uno de los factores, y una *puntuación global* consistente en la puntuación media de los cuatro factores. El rango de puntuaciones para cada una de las escalas, así como para la escala global, oscila entre 100 y 500. Una puntuación elevada indica que el trabajador percibe de forma adversa los factores psicosociales de su entorno laboral.

##### Medida de satisfacción y percepción de estrés

La evaluación de la satisfacción y la percepción de estrés del trabajador se midió a través de una escala formada por dos ítems: «*estoy muy satisfecho con mi trabajo*» y «*estoy muy estresado*». El empleado tenía que contestar a través de una escala continua de cinco puntos referente al grado de acuerdo (desde *muy en desacuerdo* hasta *muy de acuerdo*).

##### Percepción de fatiga, baja médica, accidentes y enfermedad

En la encuesta referente a datos biográficos se incluyen otras preguntas sobre: a) percepción de fatiga: «*¿últimamente se encuentra usted más fatigado o cansado de lo normal?*»; b) baja médica: «*¿ha tenido usted alguna baja médica en los últimos doce meses?*»; c) accidente laboral: «*¿ha sufrido algún accidente laboral en los últimos cinco años?*»; d) enfermedad «*¿padece usted alguna enfermedad que haya sido diagnosticada por un médico o psicólogo?*». El trabajador debe responder a través de una escala dicotómica *sí/no*.

#### Procedimiento

Al comienzo de la investigación nos pusimos en contacto con numerosos profesionales interesados en el estudio de los factores psicosociales. Estas personas fueron las encargadas de recoger los datos referentes a los trabajadores de su empresa. Para ello se les proporcionó información sobre los factores psicosociales y su evaluación: *¿qué son?, ¿por qué son importantes?, ¿cómo se evalúan?*, y, finalmente, *¿qué es, y para qué sirve el Cuestionario Multidimensional DECORE?* El objetivo era capacitar a los responsables para informar a los trabajadores sobre la investigación, además de evitar reticencias por parte de los empleados.

## Resultados

En la tabla 1 se incluyen los estadísticos descriptivos, el *índice de consistencia interna* y el número de ítems para cada una de las escalas del *Cuestionario Multidimensional DECORE (Apoyo organizacional, Recompensas, Control y Demandas cognitivas)* y la puntuación global.

Se realizaron diversos análisis de varianza para establecer la relación entre las variables referentes a salud laboral (satisfacción, percepción de estrés, fatiga, baja médica, accidentes y enfermedad) y los factores psicosociales evaluados con el *Cuestionario Multidimensional DECORE (Apoyo organizacional AORG, Recompensas RECOM, Control CONT y Demandas cognitivas COG)*. Del mismo modo, se estudió la relación entre estas medidas de salud y la puntuación global del *Cuestionario Multidimensional DECORE (GLOBAL)*.

Para poder realizar los análisis de varianza transformamos las variables continuas, estrés y satisfacción, en discretas. Así clasificamos a los sujetos en altos y bajos, dando una puntuación de 0 a aquellos que presentan bajas puntuaciones en la variable original

Escala	Media	Sx.	Mín	Máx	$\alpha$	n
Apoyo organizacional	248,95	61,51	100	467	,84	12
Recompensas	358,38	73,81	145	500	,85	11
Control	243,89	74,00	100	455	,81	9
Demandas cognitivas	307,40	68,87	100	492	,81	12
Global	289,65	43,57	156	434	,86	44

Nota: Sx.= Desviación típica. Mín.= Mínimo. Máx.= Máximo.  $\alpha$ = Índice de consistencia interna alpha de Cronbach. n= Número de ítems de cada una de las escalas

	Estrés	n	Media	F (1, 489)
Apoyo organizacional	Bajos	329	236,36	18,597**
	Altos	162	261,40	
	Total	491	244,62	
Recompensas	Bajos	329	346,35	20,418**
	Altos	162	377,81	
	Total	491	356,73	
Control	Bajos	329	227,21	35,576**
	Altos	162	268,55	
	Total	491	240,85	
Demandas cognitivas	Bajos	329	289,67	69,697**
	Altos	162	342,19	
	Total	491	307,00	
GLOBAL	Bajos	329	274,90	91,469**
	Altos	162	312,49	
	Total	491	287,30	

Nota: \*\* p<.01; \* p<.05

(puntuación 1 o 2) y un valor de 1 a los que puntúan alto (puntuación 4 o 5). Los sujetos con valores medios (puntuación 3) no se incluyeron en los análisis.

Cuando se compara al grupo de empleados estresados con el de trabajadores no estresados, se observa que los empleados más estresados tienen puntuaciones significativamente más altas en todos los factores psicosociales, es decir, tienden a percibir su entorno laboral como más adverso (tabla 2).

Con respecto a la variable satisfacción, los sujetos más satisfechos son aquellos que presentan puntuaciones significativamente más bajas en los factores psicosociales estudiados. Es decir, los trabajadores más satisfechos son aquellos que tienen una percepción más positiva en relación al *Control* que tienen sobre su trabajo (CONT), las *Recompensas* que obtienen (RECOM) y el *Apoyo organizacional* (AORG) por parte de sus compañeros y superiores. Además, estos trabajadores tienen una *percepción global* (puntuación media en los factores psicosociales) más positiva, en relación a los sujetos no satisfechos (sujetos con puntuación elevada en el factor global) (tabla 3).

Con respecto a la escala *Demandas cognitivas* (COG), los trabajadores satisfechos son aquellos que presentan puntuaciones más elevadas en este factor, al contrario de lo que ocurre con el resto de las dimensiones. Es decir, los trabajadores satisfechos son aquellos que perciben más demandas cognitivas en su trabajo; sin embargo, estas diferencias entre los grupos no son estadísticamente significativas (tabla 3).

Los trabajadores que han estado de baja médica (en relación a los que no lo han estado) presentan puntuaciones más altas en *Apoyo organizacional* y *Control*, y más bajas en *Demandas cognitivas* y *Recompensas*, aunque estas diferencias sólo son estadísticamente significativas para la escala demandas cognitivas (tabla 4). Es decir, los trabajadores que han tenido una baja médica en el último año perciben escaso control sobre su trabajo y poco apoyo organizacional; sin embargo, tienen menos demandas cognitivas y

	Satisfacción	n	Media	F (1, 530)
Apoyo organizacional	Bajos	130	286,84	81,610**
	Altos	402	233,55	
	Total	532	246,57	
Recompensas	Bajos	130	388,42	35,708**
	Altos	402	344,81	
	Total	532	355,47	
Control	Bajos	130	273,01	31,011**
	Altos	402	232,06	
	Total	532	242,07	
Demandas cognitivas	Bajos	130	300,94	2,791
	Altos	402	312,58	
	Total	532	309,73	
Global	Bajos	130	312,30	56,810**
	Altos	402	280,75	
	Total	532	288,46	

Nota: \*\* p<.01; \* p<.05

perciben las recompensas de forma positiva, debido, probablemente, a que estos empleados tienen mayor estabilidad laboral o un mejor salario.

En relación al criterio padecer o no una enfermedad, los empleados «enfermos» muestran puntuaciones más altas en las dimensiones *Apoyo organizacional*, *Recompensas* y *Demandas cognitivas*. Por tanto, los trabajadores enfermos tienden a percibir bajo apoyo organizacional, bajas recompensas y elevadas demandas cognitivas; sin embargo, estas diferencias sólo son estadísticamente significativas para la variable *Apoyo organizacional* (tabla 5).

Tabla 4 Análisis de varianza del factor baja médica para los factores psicosociales				
	Baja médica	n	Media	F (1, 604)
Apoyo organizacional	No	453	245,90	3,372
	Sí	153	256,48	
	Total	606	248,57	
Recompensas	No	453	360,06	1,139
	Sí	153	352,68	
	Total	606	358,20	
Control	No	453	240,72	2,720
	Sí	153	252,16	
	Total	606	243,61	
Demandas cognitivas	No	453	310,55	3,926*
	Sí	153	297,79	
	Total	606	307,32	
Global	No	453	289,31	,013
	Sí	153	289,78	
	Total	606	289,42	

Nota: \*\* p<.01; \* p<.05

Al igual que ocurre con la variable *estrés*, los trabajadores más fatigados son aquellos que presentan elevadas puntuaciones en todas las escalas (*Apoyo organizacional*, *Recompensas*, *Control* y *Demandas cognitivas*), siendo además estas diferencias estadísticamente significativas en todos los grupos (tabla 6). Así, los trabajadores que se sienten fatigados tienen una percepción significativamente más adversa de los factores psicosociales.

Los empleados que han sufrido algún accidente en los últimos cinco años tienen mayores puntuaciones en todos los riesgos psicosociales; diferencias que son estadísticamente significativas para los factores *Apoyo organizacional* y *Control* (tabla 7). Así, los trabaja-

Tabla 6 Análisis de varianza del factor fatiga para las dimensiones psicosociales				
	Fatiga	n	Media	F (1, 595)
Apoyo organizacional	No	362	240,12	18,453**
	Sí	235	261,91	
	Total	597	248,70	
Recompensas	No	362	348,54	17,212**
	Sí	235	374,01	
	Total	597	358,56	
Control	No	362	230,04	27,870**
	Sí	235	261,96	
	Total	597	242,60	
Demandas cognitivas	No	362	297,83	18,739**
	Sí	235	322,57	
	Total	597	307,57	
Global	No	362	279,13	55,084**
	Sí	235	305,11	
	Total	597	289,36	

Nota: \*\* p<.01; \* p<.05

Tabla 5 Análisis de varianza del factor enfermedad en las dimensiones psicosociales				
	Enfermedad	n	Media	F (1, 512)
Apoyo organizacional	No	347	244,69	7,510**
	Sí	167	260,64	
	Total	514	249,87	
Recompensas	No	347	351,95	2,217
	Sí	167	362,11	
	Total	514	355,25	
Control	No	347	242,40	,135
	Sí	167	239,82	
	Total	514	241,56	
Demandas cognitivas	No	347	305,87	,758
	Sí	167	311,56	
	Total	514	307,72	
Global	No	347	286,23	3,167
	Sí	167	293,53	
	Total	514	288,60	

Nota: \*\* p<.01; \* p<.05

Tabla 7 Análisis de varianza del factor accidente para las dimensiones psicosociales				
	Accidente	n	Media	F (1, 569)
Apoyo organizacional	No	515	246,12	6,709**
	Sí	56	268,56	
	Total	571	248,32	
Recompensas	No	515	357,71	1,437
	Sí	56	370,21	
	Total	571	358,93	
Control	No	515	238,90	17,668**
	Sí	56	282,58	
	Total	571	243,18	
Demandas cognitivas	No	515	305,66	3,491
	Sí	56	323,88	
	Total	571	307,45	
Global	No	515	287,10	15,523**
	Sí	56	311,31	
	Total	571	289,47	

Nota: \*\* p<.01; \* p<.05

dores que han sufrido un accidente laboral perciben significativamente menos apoyo organizacional y menos control en comparación con los trabajadores que no han sufrido ningún accidente laboral.

Con respecto a la puntuación media en los factores psicosociales (puntuación global), y como puede observarse en las tablas anteriores, los empleados que pertenecen al grupo de trabajadores estresados, poco satisfechos, fatigados, enfermos, o que han sufrido una baja médica o un accidente laboral, perciben su entorno laboral de forma más adversa. Estas diferencias no son estadísticamente significativas en las variables *baja médica* y *enfermedad*.

Por último, en la tabla 8 se muestran los efectos de interacción entre las variables estrés, satisfacción y fatiga, sobre cada uno de los riesgos psicosociales. Ninguno de estos efectos de interacción resultó estadísticamente significativo.

Adicionalmente, se realizó un *análisis multivariante de la varianza (MANOVA)* para evaluar la contribución conjunta de los factores: estrés, satisfacción y fatiga sobre las cuatro dimensiones del DECORE: *Demandas cognitivas*, *Control*, *Recompensas* y *Apoyo organizacional* (tabla 9). Como era previsible, sólo resultaron significativos los efectos simples de cada uno de los tres factores, no resultando significativas las diferencias debidas a la interacción entre ellos.

Interacción	Factor	G. l	F
Estrés X Satisfacción	A. Organizacional	(1, 424)	0,079
	Recompensas		1,538
	Control		1,745
	D. Cognitivas		0,019
Estrés X Fatiga	A. Organizacional	(1, 471)	0,876
	Recompensas		0,187
	Control		0,210
	D. Cognitivas		0,379
Fatiga X Satisfacción	A. Organizacional	(1, 512)	1,853
	Recompensas		1,030
	Control		0,029
	D. Cognitivas		0,239
Fatiga X Satisfacción X Estrés	A. Organizacional	(1, 405)	0,500
	Recompensas		0,393
	Control		0,149
	D. Cognitivas		3,674

Factor	Grados de libertad	Traza de Hotelling
Estrés	(4, 486)	0,237**
Satisfacción	(4, 527)	0,209**
Fatiga	(4, 542)	0,095**
Interacción estrés X satisfacción	(4, 421)	0,008
Interacción estrés X fatiga	(4, 468)	0,004
Interacción fatiga X satisfacción	(4, 509)	0,008
Interacción triple	(4, 402)	0,11

Con el objetivo de analizar de forma más detallada la relación entre los factores psicosociales evaluados en el *Cuestionario Multidimensional DECORE* y las variables referentes a salud laboral (satisfacción, percepción de estrés, fatiga, baja médica, accidentes y enfermedad) se realizaron varios *análisis discriminantes* por el método de pasos sucesivos y ponderando por el tamaño de los grupos (tabla 10).

El objetivo de estos análisis discriminantes era determinar hasta qué punto la percepción que tienen los trabajadores sobre su entorno laboral podía servir para clasificarlos en cada uno de los dos grupos generados a partir de cada una de las variables de salud laboral consideradas. En general, no se obtiene un elevado poder de clasificación, exceptuando los grupos formados según su nivel de estrés y de satisfacción autopercebidos, y en menor medida por su nivel de fatiga. Así, podemos ver que cuando agrupamos a los sujetos por si padecen o no una enfermedad diagnosticada por un médico (cualquiera que ésta sea), han sufrido o no un accidente de trabajo o han estado de baja alguna vez (en los últimos cinco años), la correlación canónica es muy baja; cuando consideramos si el sujeto está o no fatigado, ésta alcanza un valor muy próximo a 0,30, y asciende por encima de 0,41 cuando distinguimos entre trabajadores satisfechos e insatisfechos, o relajados frente a estresados. Además, en estos tres últimos casos resultan estadísticamente significativos prácticamente todos los factores psicosociales considerados. Cabe destacar, además, cómo el factor de *Demandas cognitivas* correlaciona positivamente con fatiga y estrés, mientras que lo hace de forma negativa con satisfacción, lo que corrobora resultados anteriormente obtenidos. Por último, señalar que el *Control* es la variable con más peso en la clasificación de los sujetos agrupados por fatiga y por estrés, mientras que la más importante de cara a clasificar a los sujetos como satisfechos o insatisfechos es el *Apoyo organizacional*.

## Discusión y conclusiones

De los resultados presentados podemos deducir que las variables de salud estudiadas (padecer una *enfermedad*, haber sufrido una *baja laboral*, estar *fatigado*, *estresado*, *poco satisfecho* o haber tenido un *accidente laboral*) guardan relación con la percepción que tienen los trabajadores sobre los factores psicosociales de su entorno laboral, evaluados a través del *Cuestionario Multidimensional DECORE (Demandas cognitivas, Control, Recompensas y Apoyo organizacional)*.

	Enfermedad	Accidente	Baja médica	Fatiga	Satisfacción	Estrés
Apoyo organizacional	1,00 *	0,332	0,047	0,572**	0,858**	0,244
Control	0,344	1,00 *	0,148	0,703**	0,529**	0,563**
Recompensas	0,291	0,302	0,010	0,552**	0,568**	0,426**
Demandas cognitivas	0,029	0,125	1,00 *	0,576**	-0,159*	0,787**
Correlación canónica	0,120	0,174	0,080	0,294	0,416	0,432
% clasificados correctamente	68,1%	90,2%	74,8%	65,5%	78,6%	73,5%



Así, los empleados fatigados, estresados e insatisfechos perciben su entorno laboral de modo más adverso (en comparación con los trabajadores no fatigados, no estresados y satisfechos). Los trabajadores que han tenido una baja laboral, han sufrido un accidente de trabajo o están enfermos tienden a percibir como más adversos los factores psicosociales de su entorno laboral. En concreto:

- Los trabajadores *estresados* tienen una percepción más adversa de todos los factores psicosociales considerados, en comparación con los empleados no estresados. Es decir, perciben menor apoyo organizacional, menores recompensas, menor control sobre su trabajo y mayores demandas cognitivas.
- Los trabajadores *satisfechos* tienen puntuaciones significativamente más bajas en los riesgos psicosociales: apoyo organizacional, recompensas y control, es decir, los empleados satisfechos perciben más apoyo organizacional, mejores recompensas y más control sobre su trabajo. Con respecto a la percepción de las demandas cognitivas, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, éste resultó ser el factor más importante a la hora de clasificar a los trabajadores como satisfechos o insatisfechos.
- Los empleados que han sufrido una *baja médica* en los últimos cinco años perciben menos apoyo organizacional, menos control sobre su trabajo, mejores recompensas y menos demandas cognitivas en comparación con los trabajadores que no han sufrido una baja médica, si bien estas diferencias sólo resultaron estadísticamente significativas para las demandas cognitivas.
- Los trabajadores *enfermos* perciben menos apoyo organizacional, peores recompensas, más demandas cognitivas y un mayor control sobre la tarea en comparación con los trabajadores no enfermos; aunque estas diferencias son sólo estadísticamente significativas en el caso del apoyo organizacional.
- Los trabajadores *fatigados* tienen mayores puntuaciones en todos los factores psicosociales. Así, estos empleados perciben menos apoyo organizacional, peores recompensas, menos control y más demandas cognitivas, en comparación con los trabajadores no fatigados.
- Aquellos empleados que han sufrido un *accidente laboral* tienen una percepción más adversa sobre los riesgos psicosociales evaluados en DECORE, aunque estas diferencias sólo son estadísticamente significativas para los factores *Apoyo organizacional* y *Control*. Por tanto, los trabajadores que han sufrido un accidente perciben menor apoyo social por parte de compañeros y superiores y escaso control sobre su trabajo en comparación con los trabajadores que no han sufrido ningún accidente laboral.
- Si tenemos en cuenta los *factores psicosociales de forma global*, son los trabajadores estresados, no satisfechos, fatigados, enfermos, los que han sufrido una baja médica o un accidente laboral los que tienen (en general) una percepción más adversa sobre los riesgos psicosociales; sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas para los trabajadores que han sufrido una baja médica en los últimos cinco años o padecen cualquier enfermedad diagnosticada por un médico.

Como cabría esperar, los sujetos más estresados tienen una percepción más adversa del mundo que les rodea, y, por tanto,

perciben los factores psicosociales de su entorno laboral de forma más negativa. Igualmente, el estrés provoca fatiga que también contribuye a una percepción más negativa del entorno laboral.

Siegrist (1996, 1998) describió un tipo de trabajadores que perciben los riesgos psicosociales de forma más adversa. Éstos son los trabajadores *sobrecomprometidos* o trabajadores *tipo A*. Aunque en nuestro estudio no hemos evaluado la personalidad tipo A, es cierto que estos trabajadores se caracterizan por exponerse con mayor frecuencia que el resto de los trabajadores a altas demandas en el trabajo o exageran sus esfuerzos más allá de lo formalmente necesario; como resultado son más vulnerables a la frustración. Todo ello puede producir fatiga, estrés e insatisfacción, lo que conduciría a experimentar una percepción más adversa sobre los riesgos psicosociales.

Por otra parte, los trabajadores que muestran un *«afecto negativo»* tienden a presentar un estado emocional caracterizado por sentimientos de tensión, disgusto, culpa, susto, enojo, irritación, vergüenza, nerviosismo, intranquilidad y temor (Watson, 1988; Watson y Pennebaker, 1989). En este sentido, cabe pensar que este tipo de empleados se sienta estresado, fatigado, menos satisfecho y tenga mayor probabilidad de estar enfermo. Así, los sujetos que se caracterizan por presentar un afecto negativo perciben los riesgos psicosociales de forma más adversa.

Por otro lado, se ha comprobado que los trabajadores con un elevado *rasgo de ansiedad* se caracterizan por presentar una propensión ansiosa, que les lleva a percibir las situaciones como amenazantes y, por tanto, a elevar su estado de ansiedad (Spielberger, Gorsuch, y Lushene, 1986). Es lógico pensar, por tanto, que este tipo de trabajadores se encuentre más estresado, fatigado e insatisfecho, lo que a su vez redundaría en una percepción más adversa de los riesgos psicosociales (Luceño, Martín, Rubio, y Díaz, 2004; Luceño y col., 2006).

En resumen, podemos concluir que, en general, se han cumplido nuestras hipótesis de trabajo. No todos los trabajadores perciben de la misma manera los factores de riesgo psicosocial de su entorno laboral. Variables como el grado de estrés, de fatiga y de insatisfacción, así como otros factores referidos a la salud del trabajador, son aspectos importantes a tener en cuenta a la hora de evaluar adecuadamente la calidad del entorno laboral. Desgraciadamente, al tratarse de un estudio transversal no podemos, en este momento, determinar con claridad cuál es la «causa» y cuál es el «efecto». En este sentido, pensamos que podría ser conveniente disponer de una medida adecuada del entorno laboral «objetivo», que fuera muy similar para diversas personas, y poder así evaluar de alguna manera más controlada el efecto de las características individuales sobre la percepción más o menos negativa del entorno laboral. De igual forma, parece aconsejable considerar más medidas de las características de los individuos, que nos permitan agrupar a aquellos más parecidos, por ejemplo, en personalidad y/o en inteligencia, para comprobar si éstos realizan evaluaciones similares de su entorno laboral o no. En este sentido continúa nuestro trabajo.

Por último, queremos destacar la importancia que tiene para el psicólogo del trabajo, dedicado a hacer compatibles a un individuo y a un puesto de trabajo, la evaluación de la percepción que tienen los trabajadores del entorno laboral en el que desarrollan su actividad profesional. Sea cual sea la situación laboral «objetiva», el hallazgo de una percepción adversa estaría indicando la presencia de un problema de salud laboral a solucionar.

## Referencias

- Boada, J., de Diego, R., y Agulló, E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16(1), 125-131.
- 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.
- González-Romá, 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, INSHT. (1997). *II Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Barcelona: INSHT.
- Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *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.
- Luceño, L. (2005). Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. *Construcción y validación del Cuestionario Multidimensional DECORE*. Tesis doctoral. Madrid: Editorial Complutense.
- Luceño, L., y Martín, J. (2005). Estrés laboral: factores estresantes y adaptación. En J.L. Arco Tirado (ed.): *Estrés y trabajo: cómo hacerlos compatibles* (pp. 45-65). Sevilla: Instituto Andaluz de Administraciones Públicas.
- Luceño, L., Martín, J., Miguel Tobal, J.J., y Jaén, M. (2005). El Cuestionario Multidimensional DECORE: un instrumento para la evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 189-202.
- 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* (en prensa).
- Luceño, L., Martín, J., Rubio, S., y Díaz, E. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *EduPsykhé*, 3(1), 95-108.
- Luceño, L., Martín, J., Jaén, M., y Díaz, E. (2005). Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. *EduPsykhé*, 3(1), 19-41.
- 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.
- Moreno-Jiménez, B., Seminotti, 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.
- 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.
- 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.
- 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 and 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.
- 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. In: Cooper, C.L. (ed.): *Theories of organizational stress* (pp. 190-204). 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. (2ª ed., 1988; 3ª ed. 1994, 4ª ed., 1997).
- Stansfeld, S.A., y Marmot, M.G. (2002). *Stress and the heart. Psychosocial pathways to coronary heart disease*. London: BMJ Books.
- 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. *Psychosomatic Medicine* 60, 247-255.
- Stansfeld, S.A., Fuhrer, R., Shipley, M.J., y Marmot, M.G. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective result from the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 56, 302-307.
- 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.
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with emphasis on self-report. In A.H. Tuman y D. Maser (eds.): *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 681-706). Hillsdale, N J: Erlbaum.
- Topa, G., Fernández, 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.
- 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., 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.