

Salud Mental y Condiciones de Trabajo: efecto mediador de la Satisfacción laboral y la Resiliencia

Autor: Carlos Antonio Rodríguez Méndez

Tutor: Dr. Daniel Peña Molino

Co-Tutora: Dra. Gabriela Topa Cantisano

Madrid, septiembre 2017

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria.
Universidad Internacional Menéndez Pelayo en colaboración con
Fundación Álava Reyes y la Asociación Española de Psicología
Conductual

Trabajo de Fin de Máster



Resumen

El estrés y el absentismo son dos problemas sanitario-laborales que generan un inmenso coste a los sistemas de salud y a las empresas. Un análisis realizado en una empresa del sector energético, en la que se midieron salud mental, condiciones de trabajo y determinantes personales internos, reveló que: la Salud física, la Resiliencia y la Satisfacción con el trabajo son variables mediadoras entre el efecto de la carga de trabajo (cantidad-rapidez) y la salud mental general. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional (N=211). Se utilizó un cuestionario electrónico de 97 ítems. Un análisis de regresión múltiple concluyó que el 56% de la varianza de la Salud mental se explica por el efecto conjunto de la Cantidad-rapidez de trabajo, la Salud física, la Satisfacción en el trabajo y la Resiliencia de los trabajadores. Un posterior análisis de mediación, realizado utilizando técnicas de “*bootstrapping*”, confirmó el efecto de mediación que se hipotetizaba. El efecto directo de la cantidad de trabajo sobre la salud mental fue del 55%, mientras que el 45% se realiza de forma indirecta a través de la Satisfacción en el Trabajo, la Salud física y la Resiliencia. Este hecho dota a las Direcciones de Recursos Humanos de potentes herramientas para apoyar a sus trabajadores frente el estrés generado por la carga de trabajo, la mejora del rendimiento laboral y la salud mental.

Palabras clave: Satisfacción laboral. Resiliencia. Salud ocupacional. Estrés laboral.

Keywords: Job satisfaction. Resilience. Occupational health. Job stress.

Introducción

Un número importante de investigaciones realizadas en Estados Unidos, Europa y Japón indican que los Factores Psicosociales del Trabajo (FPS-T) afectan a la salud y al rendimiento de los trabajadores. La hipertensión arterial es uno de los problemas de salud que se ha señalado como más sensible a los FPS-T (Landsbergis et al., 2008), (Steenland et al., 2000). Otros estudios han mostrado como los FPS-T impactan negativamente en la salud mental, generando especialmente problemas de ansiedad, depresión, agotamiento, síntomas psicósomáticos y otros (Van der Doef & Maes, 1999).

Existen modelos avanzados de estrés laboral debido a los FPS-T para comprender y, por tanto, predecir los efectos de estos factores sobre la salud. Destacan principalmente, por las evidencias empíricas que los respaldan, tres modelos que se apoyan en el modelo transaccional de estrés de Lazarus (Lazarus & Folkman, 1984). Son el modelo de Demanda-Control (Job Demand Control JD-C) de Karasek (Karasek, 1998), el modelo de Desequilibrio Esfuerzo- Recompensa (Effort-Reward Imbalance model ERI) (Siegrist, 2000), y el modelo Demandas-Recursos (Job Demand- Resources JD-R) (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001).

En España, la importancia real de la vida laboral activa para la salud de las personas supera con mucho la consideración que actualmente tiene para la higiene y la medicina del trabajo. Esto resulta, por un lado, del hecho que las enfermedades profesionales reconocidas, o los trastornos habitualmente relacionados con el trabajo, representan sólo una parte mínima en el amplio espectro de enfermedades que en realidad están influidas o motivadas por la vida laboral activa. Las estimaciones son que entre el 67-90% de todas las consultas médicas se puede asociar con síntomas relacionados con el estrés (Megginson & Pietri, 1996). Los

costes, calculados para los 15 países de la Comunidad Europea, se acercarían a los 20 mil millones de euros al año. (Fernández-López, Siegrist, Rödel, & Hernández-Mejía, 2003).

El estado actual de la investigación demuestra que los dos principales modelos teóricos que explican la relación entre las condiciones de trabajo y el estrés son: el modelo americano Demanda-Control (JD-C) y el modelo alemán Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (ERI). La idea básica del modelo JD-C, con el que trabajaremos, es que la demanda o exigencia en el trabajo resulta de la combinación de dos dimensiones definidas del contenido laboral: a) la dimensión de la cantidad y el tipo de demanda, y b) la dimensión del control sobre las tareas que se realizan en el marco de la división del trabajo. Hoy día, un gran número de puestos de trabajo está determinado por elevados esfuerzos psico-mentales (e.g., en forma de trabajos apremiantes y de baja cualificación) y, al mismo tiempo, un escaso control o margen de decisión sobre las tareas que se realizan y sus resultados. Cuanto más baja es la posición laboral, más rutinarias y repetitivas son las tareas, y por lo tanto más frecuentemente se encuentra esta combinación crítica, especialmente si se le añaden los estresores de la atención al público (enfermeros, dependientes o servicios de atención telefónica..).

Al bajo control en el proceso laboral y de los contenidos del trabajo se unen dos experiencias psicológicas: la de un escaso margen de decisión y autonomía personal y la de un aprovechamiento escaso de la capacidad personal. Según esto, se entiende que un significativo nivel de estrés fisiológico ocurre en puestos de trabajo que presentan tanto una demanda cuantitativa elevada como un margen de decisión limitado. Esta concepción bidimensional fue ampliada, posteriormente, con una tercera dimensión: la del apoyo social en el puesto de trabajo.

La relación existente entre alta demanda-control bajo (según el modelo JD-C), y el riesgo de enfermar ha sido investigada, de forma especialmente intensa, en las enfermedades

cardiovasculares. En la mayoría de los estudios realizados, la variable «control bajo» resultó tener una gran fuerza de pronóstico. Sin embargo, no ocurrió lo mismo con la variable «demandas altas», que se vio asociada con un menor riesgo, contrariamente a lo esperado (Fernández-López et al., 2003). Según el famoso estudio prospectivo Whitehall II realizado en Gran Bretaña (Bosma, Peter, Siegrist, & Marmot, 1998; Fernández-López et al., 2003), el riesgo relativo (medido como una evidencia de enfermedad coronaria nueva en los últimos cinco años) de los trabajadores cuyas tareas se caracterizaban por un bajo control o margen en la toma autorizada de decisiones fue más del doble que en los trabajadores con un margen alto de decisión en el puesto de trabajo.

En cuanto a los factores personales protectores frente al estrés, uno de los más estudiados es la Satisfacción laboral. Quizá sea la satisfacción en el trabajo el constructo más estudiados en la historia de la psicología del trabajo y las organizaciones. La satisfacción en el trabajo se ha estudiado desde dos puntos de vista, el primero de ellos (el usado en este trabajo) la considera un estado emocional positivo que resulta de las percepciones del trabajador en el sentido de que le permite desarrollar sus capacidades y alcanzar sus objetivos. El segundo, el modelo de la Discrepancia, la define como producto de un desequilibrio debido a la comparación del trabajo actual frente al ideal (Locke, 1976).

Álvarez et al. (2014) definen la satisfacción laboral como “una actitud general del empleado frente a su respectivo trabajo”. Se refieren también a la satisfacción laboral como “una respuesta emocional como resultado de la medida del estado laboral”. En tercer lugar añaden que la satisfacción es un “sentimiento individual que, en términos positivos o negativos, experimentan los individuos en el trascurso de su pertenencia a la organización cuando comparan las recompensas que reciben (tanto extrínsecas como intrínsecas) con las que estiman deberían recibir e, incluso, con aquellas que les gustaría obtener como

compensación por los esfuerzos que realizan a favor de la organización”. La Satisfacción en el trabajo se ha relacionado con la adaptabilidad y la incertidumbre asociada a los cambios. Otros estudios la correlacionan con la identificación organizacional (Álvarez et al., 2014), con la resiliencia (McCalister, Dolbier, Webster, Mallon, & Steinhardt, 2006), con el optimismo, y con el capital psicológico (Avey, Luthans, & Jensen, 2009). Estudios realizados en el marco de la teoría de la categorización del yo la correlacionan con el “*burn out*”, la identidad social, los procesos de socialización y la identificación grupal (Topa, Fernández, & Palací, 2006; Topa, Guglielmi, & Depolo, 2014; Topa & Moriano, 2012).

Otro factor muy estudiado, como protector frente al estrés laboral, es la Resiliencia. La resiliencia se ha definido como el proceso de negociar, gestionar y adaptarse a fuentes significativas de estrés o a traumas (Windle, 2011). La capacidad de reducir el estrés a través de medir y mejorar la resiliencia tiene enormes consecuencias, ya que la resiliencia puede mejorarse a través de la exposición a situaciones estresantes que supongan un desafío para la persona, y puede también reducirse si estas situaciones son percibidas como obstáculos insalvables (Crane & Searle, 2016). La resiliencia de los empleados puede también incrementarse a través de un liderazgo que potencie a los empleados y establezca un sistema de recompensas contingentes bien entendidas por los trabajadores (Nguyen, Kuntz, Näswall, & Malinen, 2016).

Desde el punto de vista teórico, tres son los enfoques con los que se ha intentado aproximarse a este concepto. La resiliencia como resultado de potenciación de capacidades tras un proceso traumático o de estrés crónico, tal y como la enfoca Bonanno (Bonanno, 2004). La resiliencia también se ha definido como un proceso dinámico de adaptación (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Por último, y éste es el enfoque escogido para nuestro estudio, por su mejor adaptación al área de la salud ocupacional, la resiliencia se define como

la capacidad o habilidad para afrontar el estrés, es decir como una característica o rasgo de la personalidad del individuo, que le permite enfrentarse con éxito a la adversidad.(Connor & Davidson, 2003).

La resiliencia se ha reconocido como un componente esencial para el buen rendimiento laboral y como un elemento básico para la protección del bienestar de los trabajadores (Ablett & Jones, 2007) (Harland, Harrison, Jones, & Reiter-Palmon, 2005) (Bernabé & Botia, 2016). A pesar de lo anteriormente expuesto, se ha estudiado muy poco la resiliencia como recurso personal en el lugar de trabajo (García-Izquierdo, Ramos-Villagrasa, & García-Izquierdo, 2009).

El objetivo de este estudio es identificar qué factores del entorno laboral, de características personales, o de interacción trabajador-entorno laboral, explican mejor el estado de salud mental de los trabajadores, y en qué medida son predictores de las condiciones de salud mental. Se plantea como segunda hipótesis que tanto resiliencia como la salud física y la satisfacción laboral, son factores mediadores entre la demanda del trabajo y la salud mental.

Método

El diseño del estudio ha sido de tipo descriptivo, transversal y correlacional.

Participantes

La muestra fue integrada por trabajadores de una única empresa del sector energético. Los participantes fueron 211 empleados, el muestreo fue por conveniencia y la tasa de respuesta del 55 %. La edad media era de 40,5 años (DE= 9,86). De un total de 211 trabajadores, el 62,8% eran hombres y el 37,2% mujeres.

La empresa cuenta con 57 centros de trabajo distribuidos por toda España. La empresa

tiene una plantilla total de 382 trabajadores de los cuales 26 se encuentran en las oficinas centrales y 352 repartidos entre los 57 centros. Se envió el cuestionario de toma de datos, por internet, a toda la plantilla de la compañía, incluidos directivos y supervisores. La confidencialidad quedó garantizada al enviarse los cuestionarios por centro de trabajo, y no de forma individual, dejando libertad para contestar o no las variables demográficas. La empresa autorizó el tratamiento de los datos.

Instrumentos

Se utilizó un cuestionario, donde se recabaron datos sociodemográficos y organizacionales, tales como edad, sexo, nivel de estudios, categoría profesional, antigüedad y tipo de jornada laboral. Adicionalmente, se utilizaron varias escalas para evaluar salud física y mental, características psicológicas del trabajo, satisfacción con el trabajo y resiliencia. El cuestionario completo estaba compuesto por 97 ítems, todos ellos medidos en una escala Likert de cinco alternativas, construida a partir de las siguientes subescalas:

Tabla 1. Variables del estudio, definición conceptual y cuestionario utilizado

Variable	Definición conceptual	Fuente/Autor
Salud laboral		<i>Cuestionario de Salud SF-36</i>
Salud física en el trabajo	La dificultad para realizar tareas cotidianas a causa de la salud física.	(<i>versión 2</i>), versión española adaptada por J. Alonso y colaboradores (Alonso, Prieto, & Antó, 1995). α de Cronbach de cada una de las ocho escalas es mayor de 0,8.
Salud psicológica general	La salud mental general y la vitalidad.	
Demanda psicológica del trabajo	Las demandas o exigencias del puesto de trabajo y el control o capacidad para enfrentarse a ellas.	<i>Job Content Questionnaire (JCQ)</i> , en su versión reducida de 27 ítems Core QUES JCQ. El α de Cronbach en cada una de las dimensiones se encuentra entre 0,68 y 0,86 (Karasek et al., 1998).
Cantidad-rapidez		
Complejidad-intensidad		
Control sobre el trabajo		
Autonomía o margen de maniobra		
Utilización de competencias		
Desarrollo de competencias		

Satisfacción con el trabajo	Estado emocional positivo que resulta de las percepciones del empleado de que su trabajo le permite alcanzar sus valores.	Los cuatro ítems del <i>Brief Index of Affective Job Satisfaction BIAJS</i> de Thompson y Phua (Thompson & Phua, 2012). El BIAJS logró un alfa de 0,81 (Thompson & Phua, 2012).
Resiliencia	Cualidades personales que permiten al individuo prosperar frente a la adversidad.	<i>Connor-Davidson Resilience Scale CD_RISC</i> , en su versión reducida de 10 ítems (Connor & Davidson, 2003). Adaptación española en situaciones de estrés (Crespo, Fernández-Lansac, & Soberón, 2014). α de Cronbach de 0,85.

El cuestionario incluyó otras subescalas que midieron adaptabilidad, apoyo laboral, identificación organizacional y conductas de ciudadanía organizacional (OCB), variables que no resultaron significativas en el estudio de mediación. Adicionalmente, la empresa facilitó datos agregados por centro de trabajo de absentismo 2016.

Procedimiento

Para la medición de todas y cada una de las variables involucradas en el estudio, se aplicó a los trabajadores un único cuestionario para su cumplimentación en formato electrónico, que integraba la medición de todas las variables. El formulario se envió a cada uno de los supervisores para su cumplimentación por los trabajadores de su centro. El correo electrónico incluía una breve explicación del estudio de salud laboral, la garantía de confidencialidad, las instrucciones y un enlace a un formulario en formato electrónico.

Para probar nuestras hipótesis, se realizaron análisis jerárquicos de regresión múltiple utilizando la macro Process (Hayes, 2009, 2012). En particular, se empleó la plantilla 4 que permite evaluar un modelo de mediación entre la variable independiente, en nuestro caso la Cantidad-Rapidez del trabajo, y la dependiente, el Deterioro de la Salud mental. Para analizar

los efectos indirectos Condicionales, se calcularon Intervalos de confianza del 95% (IC's) basados en análisis "*bootstrap*", corregido por sesgo, con 10.000 repeticiones.

Resultados

El análisis de comparación de medias identificó diferencias significativas por categoría profesional. Así, la percepción de control, medida a través de la suma de las tres variables de control del modelo de Karasek, resultó significativamente superior en los Directivos frente a Administrativos (Diferencia de medias 11,39; Error st. 2,16; $p=,01$) y Expendedores (Diferencia de medias 7,25; Error st. 1,35; $p=,12$). Por tipo de contrato, los contratos temporales mostraron menores medidas de Identificación con la profesión (Diferencia de medias 1,79; Error st. 0,831; $p=,032$), así como de Autonomía o margen de maniobra (Diferencia de medias 1,71; Error st. 0,623; $p=,007$).

La tabla 2, a continuación, recoge la matriz de correlaciones de las variables estudiadas, junto con los valores medios y desviaciones estándar de cada una de ellas.

Tabla 2: *Matriz de correlaciones de las variables del estudio (N=211)*

	Media	DE	Salud laboral		Demanda		Control			Apoyo		Identificación			Satisf.	OCB		Adapt.	Resiliencia
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Det. salud física	6,77	3,11																	
2. Det. salud mental	20,97	6,67	,523**																
3. Cantidad-Rapidez	9,71	2,17	,250**	,459**															
4. Complejidad-Intensidad	9,50	2,03	,226**	,303**	,636**														
5. Autonomía-margen maniobra	9,88	2,03	-,136*	-,233**	-,092	,019													
6. Utilización de competencias	9,50	1,67	-,093	-,164*	,031	,149*	,389**												
7. Desarrollo de competencias	13,45	2,73	-,080	-,188**	,048	,177**	,471**	,461**											
8. Apoyo profesional	15,34	2,81	-,120	-,267**	-,263**	-,232**	,262**	,258**	,453**										
9. Apoyo emocional	15,55	2,66	-,107	-,299**	-,225**	-,217**	,244**	,282**	,403**	,874**									
10. Ident. con la profesión	14,60	2,67	-,147*	-,300**	-,064	,041	,330**	,302**	,494**	,384**	,396**								
11. Ident. con el grupo	15,27	2,77	-,102	-,252**	-,097	,010	,240**	,292**	,370**	,553**	,618**	,682**							
12. Ident. con la organización	14,56	2,79	-,054	-,320**	-,168*	-,032	,334**	,283**	,459**	,546**	,570**	,770**	,808**						
13. Satisfacción con el trabajo	14,10	3,08	-,241**	-,529**	-,258**	-,047	,472**	,378**	,566**	,421**	,461**	,561**	,415**	,555**					
14. Conductas de ciud. con iguales	31,23	5,97	,020	-,330**	-,072	-,083	,127	,178**	,242**	,367**	,413**	,352**	,494**	,417**	,305**				
15. Conductas de ciud. con la org.	31,24	6,58	-,038	-,322**	-,086	-,012	,365**	,393**	,513**	,485**	,485**	,523**	,492**	,589**	,563**	,612**			
16. Adaptabilidad	58,96	9,79	-,064	-,361**	-,058	,035	,247**	,346**	,306**	,353**	,401**	,459**	,483**	,462**	,447**	,645**	,682**		
17. Resiliencia	40,60	5,49	-,134	-,484**	-,211**	-,029	,242**	,271**	,214**	,328**	,380**	,359**	,399**	,404**	,511**	,434**	,422**	,619**	

DE= desviación estándar; * p<0,05; **p<0,01

Se realizó un análisis de regresión para identificar qué variables son factores con influencia significativa en el deterioro de la salud mental. Entre las posibles variables predictoras se han incluido las siete variables que definen los factores psicosociales del trabajo, más las cuatro variables internas que pueden influir en el control de los estresores laborales, salud física, adaptabilidad, resiliencia y satisfacción en el trabajo. El resultado de un análisis de regresión múltiple por pasos identificó las cuatro variables que intervienen en el proceso y aportó los siguientes coeficientes de regresión estandarizados: Satisfacción en el trabajo ($\beta = -.245$; $t = -4,428$; $p = ,001$), Deterioro de salud física ($\beta = ,367$; $t = 7,564$; $p = ,001$), Cantidad-Rapidez ($\beta = ,250$; $t = 5,100$; $p = ,001$), y Resiliencia ($\beta = ,257$; $t = -4,769$; $p = ,001$). El término independiente de la regresión ($C = 9,074$; $p = ,001$).

La tabla 3, incluye la justificación de la varianza explicada resultando que, en conjunto, las cuatro variables resultantes del análisis de regresión multivariante explican el 56% del deterioro de la salud mental general.

Finalmente, la tabla 4 adjunta incorpora los datos del análisis de mediación, realizado con técnicas de “*bootstrapping*”, utilizando la macro Process usada para modelizar las relaciones entre las variables. La tabla 5 presenta el resumen de los efectos directos e indirectos encontrados.

Tabla 3. Resultado del análisis de regresión múltiple sobre la variable Deterioro de la Salud Mental general. Varianza explicada.

Variables incorporadas al modelo	R	R ²	R ² ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticos de cambio	
					Cambio en R cuadrado	Sig. Cambio en F
Satisfacción con el trabajo	,529	,280	,277	5,671	,280**	,001
Det. Salud física	,668	,446	,441	4,985	,166**	,001
Cantidad-Rapidez	,716	,513	,506	4,688	,066**	,001
Resiliencia	,749	,561	,553	4,460	,048**	,001
TOTAL					,560**	

* Correlación significativa a nivel $p < ,05$

** Correlación significativa a nivel $p < ,01$

La figura 1 representa el modelo sometido a prueba.

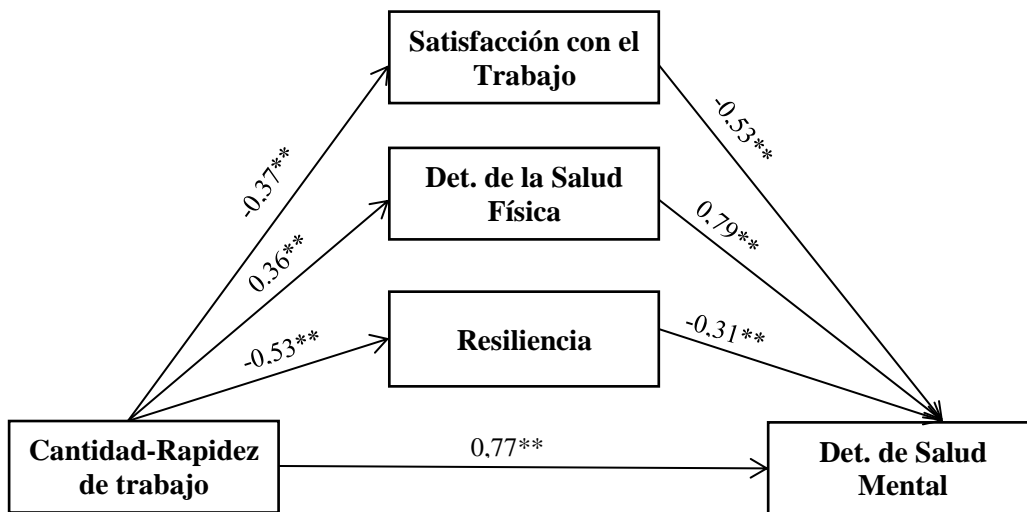


Figura 1: Modelo sometido a prueba. Coeficientes de regresión no estandarizados

Tabla 4. *Coeficientes de regresión, errores estándar y resumen del modelo de la mediación entre la cantidad de trabajo y el deterioro de la salud mental.*

	Consecuente							
	M1(Satisfacción trabajo)		M2 (Det. Salud Física)		M3 (Resiliencia)		Y (Det. Salud Mental)	
	b(EE)		b(EE)		b(EE)		b(EE)	
Antecedente								
X (Cantidad)	a ₁	-0,37 (0,09)**	a ₂	0,36 (0,09)**	a ₃	-0,53 (0,17)**	c'	0,77 (0,15)**
M1 (Satisfacción)							b ₁	-0,53 (0,12)**
M2 (Det. Salud fís.)							b ₂	-0,79 (0,10)**
M3 (Resiliencia)							b ₃	-0,31 (0,07)**
Constante	i _{M1}	17,65 (0,94)**	i _{M2}	3,29 (0,95)**	i _{M3}	45,80 (1,70)**	i _Y	28,36 (3,12)**
		R ² =0,066		R ² =0,063		R ² =0,045		R ² =0,561
		F(1,210)=14,86;p=,001		F(1,210)=13,96;p=,001		F(1,210)=9,78;p=,002		F(4,207)=65,84;p=,001

N= 211; X= variable independiente; Y= variable dependiente; M= variable mediadora; b= coef. de regresión no estandarizado; EE= Error estándar; 10.000 muestras "bootstrap" con corrección de sesgo; * p<.05; ** p<.01

Tabla 5. *Efectos directos e indirectos. Coeficiente de regresión e intervalos de confianza*

	b (IC 95%)	Prueba de Sobel
Efecto directo X en Y	0,77** (0,47;1,06)	
Efectos indirectos		
Por Satisfacción en el trabajo	0,19** (0,07;0,39)	0,19 (0,068)**
Por Deterioro de salud física	0,28** (0,11;0,55)	0,28 (0,085)**
Por Resiliencia	0,17** (0,06;0,33)	0,16 (0,065)**
Efecto total X en Y	1,41** (1,04;1,78)	
Constante	7,26** (3,55;10,96)	

b= Coeficiente no estandarizado; b= coef. de regresión no estandarizado IC= Intervalo de confianza al 95%; * p<.05; ** p<.01
Prueba de Sobel b(EE)

Discusión

Un análisis de regresión multivariante, realizado sobre la variable deterioro de salud mental, ha concluido que hasta el 56% de la varianza explicada se debe, por un lado, a variables relacionadas con el trabajo (cantidad de trabajo) y, por otro, a variables internas del empleado como son la salud física, la satisfacción en el trabajo y su capacidad de resiliencia.

Consideramos que la relación encontrada entre las variables cantidad-rapidez de la carga de trabajo, satisfacción en el trabajo, salud física y resiliencia (siendo el efecto de las tres últimas un efecto indirecto de mediación) como predictoras de la variable salud mental, resalta la importancia que tiene el equilibrio del mundo laboral sobre la salud mental de las personas. La varianza que estas variables explican de la salud mental (el 56%), nos destaca la máxima importancia del entorno laboral. Muchos estudios, algunos de ellos referenciados en la introducción, han incidido en la importancia de los elementos internos como protectores de la salud mental del trabajador frente al estrés laboral. Variables laborales internas como la satisfacción, la implicación en el trabajo, la adaptabilidad, la resiliencia o el capital psicológico, y externas, como el apoyo organizacional, han sido estudiadas por sus efectos protectores en situaciones de estrés laboral.

Estudios previos han analizado la influencia de los “*Cinco Grandes*”, en la respuesta a la carga de trabajo y al estrés, concluyendo que altos niveles de Extraversión incrementan la percepción de carga de trabajo, mientras que la Estabilidad Emocional y Voluntad los reducen (Chiorri, Garbarino, Bracco, & Magnavita, 2015). Otros estudios han encontrado correlación positiva de la Salud Mental con la productividad, la rotación de personal y los costes laborales asociados al absentismo (Sears, Shi, Coberley, & Pope, 2013). Sin embargo, no se han realizado estudios que incorporen, conjuntamente con los rasgos de trabajador y la organización, las características del puesto de trabajo en cuanto a su nivel de demanda y la

capacidad de control que tiene el trabajador sobre sus tareas. Este estudio, analizándolas conjuntamente y evaluando cómo unas median en el efecto de otras, nos confirma la capital importancia que las condiciones de trabajo tienen sobre la calidad de la salud mental.

El presente estudio presenta, no obstante, algunas limitaciones. En primer lugar sus resultados, aunque procedentes de una muestra amplia de 211 trabajadores, surgen de los trabajadores de una sola empresa en un nicho muy concreto del sector energético, empresa cuya cultura de acuerdo al modelo de Cameron y Quinn (Cameron & Quinn, 2005) se ha definido como cultura Jerárquica. Futuras investigaciones deberían replicar este estudio en empresas de otros sectores y áreas geográficas para que estos resultados pudiesen generalizarse. Adicionalmente, deberían contrastarse los datos de salud mental general y física con datos individualizados de absentismo de la plantilla o de enfermedad mental. La empresa facilitó datos agregados de absentismo por centro de trabajo. Estos datos agrupados no se han empleado por la imposibilidad de correlacionarlos con el resto de datos al estar éstos medidos de forma individual. La tasas de respuesta de cuestionarios del 55%, puede considerarse otra limitación del estudio, pues no se dispone de información sobre los motivos de no participación del 45% de la plantilla, y sus efectos sobre la representatividad de la muestra.

Por otro lado, el estudio ha contado con una amplia muestra de 211 sujetos y ha medido, a través de un cuestionario de 97 ítems, 17 variables que miden salud, características del trabajo, rasgos y conductas de los trabajadores. Todas ellas fueron contrastadas en el estudio de regresión.

Las aplicaciones prácticas del estudio son amplias en el campo de la psicología de las organizaciones. El entender que el efecto directo de la carga de trabajo sobre la salud mental es solo del 55%, y que el 45% se realiza de forma indirecta a través de la Satisfacción en el

trabajo, la Salud física y la Resiliencia, dota a las Direcciones de Recursos Humanos de las empresas de potentes herramientas de gestión para apoyar a sus trabajadores frente el estrés generado por la carga de trabajo. Un adecuado control de estas variables permitirá contar con trabajadores sanos capaces de mantener una elevada carga de trabajo. En particular, la actuación empresarial para mejorar la satisfacción laboral debe enfocarse hacia la mejora del Desarrollo de competencias, variable que se ha demostrado como primera predictora de la Satisfacción (coeficiente de correlación de 0,56) en perfecta consonancia con la teoría de autodeterminación de Deci y Ryan (Deci & Ryan, 2010). Estos datos apoyan la idea de que los planes de formación de las empresas no sólo mejoran la competencia de los trabajadores sino también su satisfacción con el trabajo y su capacidad de trabajar intensamente sin deterioro de su salud mental.

Quedan pendientes trabajos de investigación que repliquen la presente investigación en otros ámbitos, por lo que se abre un amplio campo de investigación a futuro en el que se evalúen estos antecedentes de la salud mental de los trabajadores en otros sectores económicos y otras tipologías de culturas, y se analice conjuntamente, la información procedente de cuestionarios individuales con datos reales absentismo y de enfermedad mental. Investigaciones futuras podría incorporar también a las variables mediadoras aquí estudiadas, los “*Cinco Grandes*”, y como variable resultado adicional, la productividad.

Referencias

- Ablett, J. R. & Jones, R. (2007). Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology*, 16(8), 733–740. Wiley Online Library.
- Alonso, J., Prieto, L. & Antó, J. M. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, 104(20), 771–776.
- Álvarez, A., Ionela, A., Marín, I., Marrero, T., Mas, L. & Muñoz, M. (2014). Identificación organizacional y satisfacción laboral: diferencia entre empresas públicas y privadas. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia Creativa*, 3, 34–40.
- Avey, J. B., Luthans, F. & Jensen, S. M. (2009). Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human Resource Management*. John Wiley & Sons.
- Bernabé, M. & Botia, J. M. (2016). Resilience as a mediator in emotional social support's relationship with occupational psychology health in firefighters. *Journal of health psychology*, 21(8), 1778–1786. SAGE Publications Sage UK: London, England.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, 59(1), 20–28. American Psychological Association.
- Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J. & Marmot, M. (1998). Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease. *American journal of public health*, 88(1), 68–74. American Public Health Association.
- Cameron, K. S. & Quinn, R. E. (2005). *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework*. John Wiley & Sons.
- Chiorri, C., Garbarino, S., Bracco, F. & Magnavita, N. (2015). Personality Traits Moderate the Effect of Workload Sources on Perceived Workload in Flying Column Police Officers. *Frontiers in psychology*, 6, 1–14. Frontiers Media SA.

- Connor, K. M. & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety, 18*(2), 76–82. Wiley Online Library.
- Crane, M. & Searle, B. (2016). Building resilience through exposure to stressors: The effects of challenges versus hindrances. *Journal of occupational health psychology, 21*(4), 468–479.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2010). *Self-determination*. Wiley Online Library.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 499–512. American Psychological Association.
- Van der Doef, M. & Maes, S. (1999). The job demand-control (-support) model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research. *Work & stress, 13*(2), 8–114. Taylor & Francis.
- Fernández-López, J., Siegrist, J., Rödel, A. & Hernández-Mejía, R. (2003). El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? *Atención Primaria, 31*(8), 1–10. Elsevier.
- García-Izquierdo, A. L., Ramos-Villagrasa, P. J. & García-Izquierdo, M. (2009). Los Big Five y el Efecto Moderador de la Resistencia en el Agotamiento Emocional. Big Five Factors and Resiliency Moderator Effect on Emotional Exhaustion. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 25*(2), 135–147.
- Harland, L., Harrison, W., Jones, J. R. & Reiter-Palmon, R. (2005). Leadership behaviors and subordinate resilience. *Journal of Leadership & Organizational Studies, 11*(2), 2–14. Sage Publications.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication monographs, 76*(4), 408–420. Taylor & Francis.
- Hayes, A. F. (2012). *PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling*. New York: Guilford Press.
- Karasek, R. (1998). Demand/Control model: A social-emotional, and psychological approach to stress risk and active behavior development. *ILO encyclopedia of occupational health and safety*. ILO.

- Landsbergis, P. A., Schnall, P. L., Belkic, K. L., Schwartz, J. E., Baker, D. & Pickering, T. G. (2008). Work conditions and masked (hidden) hypertension-insights into the global epidemic of hypertension. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 34(6), 41–51.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Rand McNally College Publishing Company.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- McCalister, K. T., Dolbier, C. L., Webster, J. A., Mallon, M. W. & Steinhardt, M. A. (2006). Hardiness and support at work as predictors of work stress and job satisfaction. *American Journal of Health Promotion*, 20(3), 183–191. SAGE Publications.
- Meggison, L. C. & Pietri, P. H. (1996). *Supervisory management: The art of empowering and developing people*. Thomson South-Western.
- Nguyen, Q., Kuntz, J. R., Näswall, K. & Malinen, S. (2016). Employee resilience and leadership styles: The moderating role of proactive personality and optimism. *New Zealand Journal of Psychology*, 45(2), 13–22. New Zealand Psychological Society.
- Sears, L. E., Shi, Y., Coberley, C. R. & Pope, J. E. (2013). Overall well-being as a predictor of health care, productivity, and retention outcomes in a large employer. *Population health management*, 16(6), 397–405. Mary Ann Liebert, Inc. 140 Huguenot Street, 3rd Floor New Rochelle, NY 10801 USA.
- Siegrist, J. (2000). The effort-reward imbalance model. *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*, 24–35. John Wiley & Sons, Ltd.
- Steenland, K., Fine, L., Belkic, K., Landsbergis, P., Schnall, P., Baker, D., Theorell, T., et al. (2000). Research findings linking workplace factors to CVD outcomes. *Occupational Medicine*, 15(1), 7–68.

- Topa, G., Fernández, I. & Palací, F.-J. (2006). Identidad social, burnout y satisfacción laboral: estudio empírico basado en el modelo de la categorización del yo. *Revista de Psicología Social*, 21(2), 115–126. Taylor & Francis.
- Topa, G., Guglielmi, D. & Depolo, M. (2014). Mentoring and group identification as antecedents of satisfaction and health among nurses: What role do bullying experiences play? *Nurse education today*, 34(4), 507–512. Elsevier.
- Topa, G. & Moriano, J. A. (2012). Tácticas de socialización, satisfacción laboral y abandono entre los soldados españoles: El papel mediador del aprendizaje de los valores organizacionales. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(1). Sociedad Mexicana de Psicología AC.
- Windle, G. (2011). Psychological resilience as a resource for later life. *Gerontologist*, 51, 331–331.