

ESCALA DE CLIMA ORGANIZACIONAL (EDCO)

Cargo que desempeña.....Dependencia donde trabaja.....
 Antigüedad.....Edad.....sexo.....

Consigna. Lee atentamente cada uno de los 40 ítems y marque con una X según lo que usted considere lo más adecuado a su caso, no marque más de una opción en cada ítem. Al finalizar el cuestionario revise que haya contestado a todas las preguntas.

1. los miembros del grupo tienen en cuenta mis opiniones.

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

2. soy aceptado por mi grupo de trabajo

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

3. los miembros del grupo son distantes conmigo

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

4. Mi grupo de trabajo me hace sentir incomodo (a)

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

5. el grupo de trabajo valora mis aportes

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

6. mi jefe crea una atmosfera de confianza en el grupo de trabajo

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

7. el jefe es mal educado

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

8. mi jefe generalmente apoya las decisiones que tomo

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

9. las órdenes impartidas por el jefe son arbitrarias

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

10. el jefe desconfía del grupo de trabajo

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

11. entiendo bien los beneficios que tengo en la institución

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

12. los beneficios de salud que recibo en la institución satisfacen mis necesidades

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

13. estoy de acuerdo con mi asignación salarial

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

14. mis aspiraciones se ven frustradas por las políticas de la institución

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

15. los servicios de salud que recibo en la empresa son deficientes

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

16. realmente me interesa el futuro de la institución

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

17. recomiendo a mis amigos la institución como un excelente sitio de trabajo

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

18. me avergüenzo de decir que soy parte de la institución.

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

19. sin remuneración no trabajo horas extras.

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

20. sería más feliz en otra institución

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

21. dispongo del espacio adecuado para realizar mi trabajo

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

22. el ambiente físico de mi sitio de trabajo es adecuado

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

23. el entorno físico de mi sitio de trabajo dificulta la labor que desarrollo

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

24. es difícil tener acceso a la información para realizar mi trabajo

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

25. la iluminación del área de trabajo es deficiente

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

26. la institución desprecia al personal sin tener en cuenta su desempeño

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

27. la institución brinda estabilidad laboral

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

28. la institución contrata personal temporal

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

29. la permanencia en el cargo depende de preferencias personales

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

30. de mi buen desempeño depende la permanencia en el cargo

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

31. entiendo de manera clara las metas de la institución.

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

32. conozco bien como la institución está logrando sus metas

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

33. algunas tareas a diario asignadas tienen poca relación con las metas de la institución

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

34. los directivos no dan a conocer los logros de la institución

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

35. las metas de la empresa son poco entendibles

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

36. el trabajo en equipo con otras dependencias es bueno

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

37. las otras dependencias responden bien a mis necesidades laborales

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

38. cuando necesito información de otras dependencias la puedo conseguir fácilmente

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

39. cuando las cosas salen mal las dependencias son rápidas en culpar a otras

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

40. las dependencias resuelven problemas en lugar de responsabilizar a otras

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	nunca

CUESTIONARIO PARA VALORAR LA ANSIEDAD DE ENRIQUE ROJAS

Edad.....sexo..... Educación.....
 Ocupación..... fecha.....

Instrucciones: Conteste las siguientes preguntas en relación con los síntomas que haya notado los últimos tres meses. Haga un círculo alrededor del asterisco situado en la columna SI cuando haya notado ese síntoma; valore el grado de su intensidad (de 1 a 4), (1: intensidad ligera); (2: intensidad media); (3: intensidad alta); (4: intensidad alta o grave). Si no siente síntomas, ponga un círculo alrededor del asterisco donde se encuentra la opción NO.

SINTOMAS FÍSICOS

	SI	NO	INTENSIDAD
1. Tiene palpitaciones o taquicardia (le late a veces rápido el corazón)	*	*	.....
2. Se ruboriza o se pone pálido	*	*	.....
3. Le tiemblan los pies, piernas o el cuerpo en general	*	*	.....
4. Suda mucho	*	*	.....
5. Se le seca la boca....	*	*	.....
6. Tiene tics (guiños o contracturas musculares automáticas)	*	*	.....
7. Nota que le falta aire, o dificultad para respirar, opresión en la zona del pecho	*	*	.....
8. Tiene gases	*	*	.....
9. Orina con mucha frecuencia o de forma imperiosa	*	*	.....
10. Tiene nauseas o vómitos	*	*	.....
11. Tiene diarrea o descomposiciones intestinales	*	*	.....
12. Se nota como un nudo en el estómago o en la garganta, le cuesta tragar	*	*	.....
13. Tiene vértigo, sensación de inestabilidad de que puede caerse, desmayo	*	*	.....
14. Le cuesta quedarse dormido por las noches	*	*	.....
15. Tiene pesadillas	*	*	.....
16. Tiene sueño durante el día, se queda dormido sin darse cuenta	*	*	.....
17. Pasa temporada sin apetito, sin querer comer casi nada	*	*	.....
18. Hace un buen tiempo que come excesivamente o cosas extrañas, incluso sin apetito	*	*	.....
19. Ha notado un menor interés por la sexualidad	*	*	.....
20. Ha notado un mayor interés por la sexualidad	*	*	.....
	suma		.....

SINTOMAS PSÍQUICOS

	SI	NO	INTENSIDAD
1. Se nota inquieto, nervioso, desasosegado por dentro	*	*	.....
2. Se siente como amenazado incluso sin saber por qué	*	*	.....
3. Tiene la sensación de estar luchando continuamente incluso sin saber por qué	*	*	.....
4. Tiene ganas de huir, de marcharse a otro lugar, de viajar a un sitio lejano	*	*	.....
5. Tiene fobias (temores exagerados a algún objeto o situaciones)	*	*	.....
6. Tiene miedos difusos, es decir sin saber a qué	*	*	.....
7. A veces queda preso de terrores o tiene ataque de pánico.....	*	*	.....
8. Se nota muy inseguro de sí mismo	*	*	.....
9. A veces se siente inferior a los demás	*	*	.....
10. Nota una cierta sensación de vacío interior	*	*	.....
11. Se nota distinto como si estuviese perdiendo su propia identidad	*	*	.....
12. Está triste, meditabundo, melancólico	*	*	.....
13. Teme perder el auto control y hacer daño a otras personas...	*	*	.....
14. Teme no controlarse y llegar a suicidarse	*	*	.....
15. Está asustado o le da mucho miedo la muerte	*	*	.....
16. Está asustado pensando que se está volviendo, o que se puede volver loco	*	*	.....
17. Tiene la sensación que ocurrirá alguna desgracia como un presentimiento	*	*	.....
18. Se nota muy cansado sin interés ni ganas de hacer nada	*	*	.....
19. Le cuesta mucho tomar una decisión	*	*	.....
20. Es una persona recelosa o desconfiada	*	*	.....
	suma		.....

SINTOMAS INTELECTUALES

	SI	NO	INTENSIDAD
1. Le inquieta el futuro, lo ve todo negro, difícil, de forma pesimista	*	*	.....
2. Piensa que tiene mala suerte y que siempre la tendrá	*	*	.....
3. Cree que no sirve para nada, no sabe hacer nada correctamente	*	*	.....
4. Los demás dicen que no es justo en sus juicios y apreciaciones	*	*	.....
5. Se concentra mal, con dificultad	*	*	.....
6. Nota como si le fallase la memoria, le cuesta recordar cosas recientes	*	*	.....
7. Le cuesta recordar cosas que cree saber, haber aprendido hace tiempo	*	*	.....
8. Está muy despistado	*	*	.....
9. Tiene ideas o pensamientos de los que no se puede liberar	*	*	.....
10. Le da muchas vueltas a las cosas	*	*	.....
11. Todo le afecta negativamente, cualquier detalle o noticia	*	*	.....
12. Utiliza términos extremos: inútil, imposible, nunca, jamás, siempre, seguro, etc.	*	*	.....
13. Hace juicios de valor hacía los demás rígidos e intolerante: inútil, odioso, etc.	*	*	.....
14. Se acuerda más de lo negativo que de lo positivo	*	*	.....
15. Le cuesta pensar, nota un cierto bloqueo intelectual	*	*	.....
16. Un pequeño detalle que sale mal le sirve para decir que todo es caótico	*	*	.....
17. Piensa que su vida no ha merecido la pena, que todo ha sido injusticias y dolor	*	*	.....
18. Pensar en algo angustioso le conduce a pensamientos aun más angustiosos	*	*	.....
19. Piensa en lo que haría en una citación difícil y cree que no podría superarla	*	*	.....
20. Cree que su única solución es un cambio realmente profundo o que es inútil	*	*	.....
	suma		.....

SINTOMAS CONDUCTUALES

	SI	NO	INTENSIDAD
1. Esta siempre alerta, como vigilando o en guardia	*	*	.....
2. Está irritable o excitable, responde exageradamente a los estímulos externos	*	*	.....
3. Rinde menos en sus actividades habituales	*	*	.....
4. Le resulta difícil o penoso realizar sus actividades habituales	*	*	.....
5. Se mueve de un lado para otro como agitado sin motivo	*	*	.....
6. Cambia mucho de postura, por ejemplo cuando está sentado	*	*	.....
7. Gesticula mucho	*	*	.....
8. La ha cambiado la voz o ha notado altibajos en sus tonos..	*	*	.....
9. Se nota más torpe en sus movimientos o más rígido	*	*	.....
10. Tiene más tensa la mandíbula	*	*	.....
11. Tartamudea o cecea	*	*	.....
12. Se muerde las uñas o los padrastros, se chupa los dedos o se los frota	*	*	.....
13. Juega mucho con objetos, necesita tener algo entre las manos (bolígrafo, etc.)	*	*	.....
14. A veces se queda bloqueado, sin saber que hacer o decir.....	*	*	.....
15. Le cuesta mucho o no está dispuesto a realizar una actividad intensa	*	*	.....
16. Muchas veces tiene la frente fruncida	*	*	.....
17. Tiene los párpados caídos o las cejas arqueadas hacia abajo	*	*	.....
18. Tiene expresión de perplejidad, desagrado, displacer o preocupación	*	*	.....
19. Le dicen que está inexpresivo, como con la cara "congelada"	*	*	.....
20. Le irritan mucho los ruidos intensos o inesperados	*	*	.....
	suma		.....

SINTOMAS ASERTIVOS

	SI	NO	INTENSIDAD
1. a veces no sabe que decir ante ciertas personas	*	*	.....
2. le cuesta mucho iniciar una conversación	*	*	.....
3. le resulta difícil presentarse a sí mismo en una reunión social	*	*	.....
4. le cuesta mucho decir “no o mostrarse en desacuerdo en algo”	*	*	.....
5. intenta agradar a todo el mundo y siempre sigue la corriente general	*	*	.....
6. le resulta muy difícil hablar de temas generales o intrascendentes	*	*	.....
7. se comporta con mucha rigidez, sin naturalidad	*	*	.....
8. le resulta muy difícil hablar en público	*	*	.....
9. prefiere claramente la soledad antes que estar con desconocidos	*	*	.....
10. se nota muy pasivo o bloqueado en reuniones sociales	*	*	.....
11. le cuesta expresar ante los demás sus verdaderas opiniones y sentimientos	*	*	.....
12. intenta dar en público una imagen de sí mismo distinta a la real	*	*	.....
13. está muy pendiente de lo que los demás pueden opinar de usted	*	*	.....
14. se siente a menudo avergonzado ante los demás	*	*	.....
15. prefiere pasar totalmente desapercibido en las reuniones sociales	*	*	.....
16. Le resulta complicado terminar una conversación difícil o comprometida	*	*	.....
17. Tiene o utiliza poco el sentido del humor ante situaciones de cierta tensión	*	*	.....
18. Está muy pendiente de lo que hace en presencia de personas de poca confianza	*	*	.....
19. Prefiere no discutir o quejarse a pesar de estar seguro de llevar la razón	*	*	.....
20. Se avergüenza o incomoda por cosas que hacen los demás (vergüenza ajena )	*	*	.....
	suma		.....

