

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**FACTORES PSICOSOCIALES Y LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME
DE MOBBING EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA MICRORED CONO SUR.
TACNA - 2011**

TESIS

Presentada por:

Bach. Kely Karen Chambi Hilasaca

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2011

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“FACTORES PSICOSOCIALES Y LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME
DE MOBBING EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA MICRORED CONO SUR.
TACNA - 2011”**

TESIS

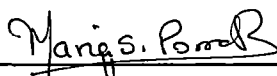
Presentada por:

BACH. KELY KAREN CHAMBI HILASACA

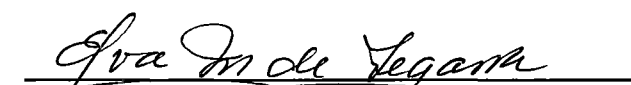
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por _____, ante el siguiente Jurado:

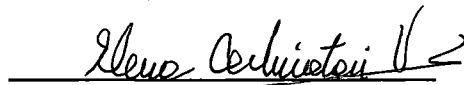


**Mgr. María Soledad Porras Roque
Presidenta**



Lic. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra

Jurado



Mgr. Elena Cachicatari Vargas

Jurado



**Dr. Oscar Cáceres Moscoso
Asesor**

Dedico esta tesis a DIOS y a mi madre. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar; a mi madre, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

- ❖ A DIOS, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.
- ❖ A mi madre, Cristina por ser mi árbol principal que me cobijó bajo su sombra dándome así la fuerza para seguir caminando y lograr alcanzar esta meta anhelada, que hoy gracias a Dios, conjuntamente con ella lo he logrado.
- ❖ A la Mgr. Yenni Mendoza Rosado, por la colaboración, paciencia, apoyo brindados desde siempre y sobre todo por esa gran amistad que me brindó y me brinda, por escucharme y aconsejarme siempre.
- ❖ Al Dr. Oscar Cáceres Moscoso, por su asesoría, apoyo y dirección en el trabajo de investigación.
- ❖ En general quisiera agradecer a todas y cada una de las personas que han vivido conmigo la realización de esta tesis, con sus altos y bajos, les agradezco el haberme brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo y sobre todo cariño y amistad.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	i
ÁBSTRACT.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Fundamentos del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	7
1.3 Objetivos.....	7
1.4 Justificación.....	8
1.5 Formulación de hipótesis.....	9
1.6 Operacionalización de variables.....	10
 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	11
2.2 Bases teóricas.....	15
2.3 Definición conceptual de términos.....	56

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Material y métodos.....	60
3.2 Población y muestra.....	60
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	61
3.4 Procedimiento de recolección de datos.....	66
3.5 Procesamiento de datos.....	68

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	69
4.2 Discusiones.....	87

CONCLUSIONES.....	105
--------------------------	------------

RECOMENDACIONES.....	107
-----------------------------	------------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, comprende el estudio de los factores psicosociales y laborales asociados al síndrome de Mobbing en el profesional de enfermería de la Microred Cono Sur de Tacna - 2011. Este es un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Para la ejecución se tomo a 38 profesionales de enfermería constituyendo la población total; se utilizó tres instrumentos: Cuestionario de Actos Negativos (NAQ-RE) como herramienta de valoración del mobbing, el Cuestionario del Método de Evaluación de Factores Psicosociales modificado y el cuestionario de factores laborales elaborado por la investigadora.

Los factores psicosociales y laborales que se asocian al mobbing son en un mayor porcentaje los profesionales menores de 45 años, con una antigüedad laboral menor de 5 años en los puestos de salud, que tienen una carga mental nociva, regulares relaciones personales, presentando conflicto del rol, supervisión y participación regular, y un estilo de liderazgo autocrático. Siendo el 18,4% de profesionales de enfermería que sufren Mobbing, el tipo de Mobbing que prevalece es el descendente y horizontal, siendo los mobber las enfermeras, gerentes de establecimientos de salud y obstetras.

Palabras claves: Factores psicosociales y laborales, Mobbing, Enfermería.

ABSTRACT

This investigative work includes the study of psychosocial factors and work associated with mobbing syndrome in the professional nursing Microred Cono Sur of Tacna - 2011. This study is a descriptive, correlational and cross section.

For the execution was taken to 38 nurses constitute the total population used three instruments: Negative Acts Questionnaire (NAQ-RE) as a tool for assessment of mobbing, the Evaluation Method Questionnaire Psychosocial Factors and the questionnaire modified occupational factors developed by the researcher.

Psychosocial and occupational factors that are associated with mobbing are at a higher percentage of professionals under 45 years, with a length less than 5 years working in health posts, which have a noxious mental load, role conflict, regular relations personal supervision and regular participation, and autocratic leadership style. The 18.4% of nurses who suffer Mobbing, Mobbing the prevailing type is the downward and horizontal, being mobbed nurses, managers of health facilities and midwives.

Key words: Psychosocial factors and work, Mobbing, Nursing.

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos empleamos prácticamente un tercio de nuestra vida en el lugar de trabajo. Además es en este entorno donde desarrollamos una parte importante de nuestras relaciones personales donde adquiere especial relevancia cuando las funciones de unos y otros están estrechamente vinculadas, por lo que mantener un trato pacífico, agradable y cordial es lo más adecuado y deseado por todos.

El estudio de los aspectos laborales, psicosociales y su relación con la salud laboral, no es nuevo aunque sí la importancia y el reconocimiento que ha adquirido en los últimos años. Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, la exposición a los factores psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad en el trabajo.

En este sentido, los factores psicosociales y laborales del trabajo, son condiciones organizacionales que pueden afectar a la salud laboral, tanto

positiva como negativamente. El estilo de liderazgo, relaciones personales, supervisión y participación, carga mental y el conflicto del rol pueden generar excelentes o pésimas condiciones de trabajo con consecuencias positivas o negativas para la salud de los trabajadores.

Son diversas las fuentes que señalan al personal sanitario, en particular al profesional de enfermería, como uno de los sectores de mayor incidencia del acoso psicológico en el trabajo. Con ello se ha descubierto el Mobbing es considerado actualmente como el primer riesgo de salud laboral de los profesionales de enfermería.

Por lo expuesto anteriormente, siento la necesidad de realizar un estudio para determinar la asociación de los factores psicosociales y laborales con el síndrome de Mobbing en los profesionales de enfermería de la Microred Cono Sur de Tacna en el año 2011. Dicha investigación consta de tres capítulos: En el Capítulo I, se desarrolla el planteamiento del problema; en el Capítulo II, el marco teórico; en el Capítulo III, la metodología de la investigación, y en el Capítulo IV se presentan los resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentos y formulación del problema

1.1.1 Fundamentos del problema

El Mobbing es uno de los riesgos sociales y laborales más frecuentes y de consecuencias devastadoras en los profesionales de enfermería, la cual se presenta en la organización, y cómo afecta significativamente a la eficiencia de los recursos humanos, deteriorando la salud de las víctimas, que pueda padecer serios problemas que causan la baja laboral del afectado, y su deterioro progresivo.¹

El Mobbing se puede generar en todo grupo de trabajo; sin embargo, en el colectivo de enfermería se identifica con especial magnitud, el caos organizativo, las fallas en la cadena de mando, los conflictos y ambigüedad de roles, la empatía característica de las enfermeras y la burocracia. De hecho, el grupo de enfermería enfrenta entre otras situaciones, la falta de apoyo social, problemas con el jefe, supervisión

¹ Grau Pineda (2007). Acoso moral en el trabajo, como riesgo profesional de nueva generación. Rev. de Actualidad Laboral.

estricta, conflictos interpersonales en el trabajo, clima social pobre y estrés, haciéndolos más vulnerables a padecer Mobbing.

Es importante señalar que aunque tradicionalmente los agresores suelen tener una superioridad jerárquica; en el grupo de enfermería, el acoso psicológico laboral se da en su mayoría de forma horizontal, y solo una mínima proporción de los compañeros de trabajo apoyan a la víctima.²

Dicha situación refleja que las enfermeras están siendo víctimas de las propias enfermeras, lo cual merece especial atención por las implicaciones que pueden producirse a nivel organizacional. Por ello, es meritoria la participación e intervención oportuna de todas las personas involucradas.

La intervención que hace más resistente a las personas ante este fenómeno psicosocial y laboral, se basa en el desarrollo de habilidades psicológicas y personales; para fortalecer la forma física e intelectual, el control emocional y la autoconfianza, así como el buscar redes de apoyo social. Sin embargo, también requiere de una intervención integral que considere medidas organizacionales o institucionales, como elaborar programas de evaluación, intervención y

² Fornés, J.; Martínez-Abascal, M.A.; García de la Banda, G.; Reines, J. (2004). Hostigamiento laboral en el personal de enfermería en Baleares.

prevención de éste y otros fenómenos psicosociales, aunado a la mejora de condiciones de trabajo y al desarrollo de una cultura laboral óptima³.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud reconocen al acoso psicológico laboral como un obstáculo para el desarrollo de las naciones y una amenaza para la salud pública a nivel mundial.

De acuerdo al Consejo Internacional de Enfermería⁴ (CIE) las enfermeras tienen una probabilidad tres veces mayor que los demás profesionales de ser víctimas de hostigamiento laboral de acuerdo a una encuesta realizada en el Reino Unido, en donde el 97% de las enfermeras conocían a alguna colega que había sido atacada en el curso del año anterior.⁵

³ Randstad (2000). Calidad del trabajo en la europa de los quince. El coso moral

⁴ El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) es una federación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras (ANE), es la primera y más amplia organización internacional de profesionales de salud de todo el mundo, trabajan para conseguir unos cuidados de enfermería de calidad para todos.

⁵ Colegio de Enfermeras de Chile A.G. Día internacional de la Enfermera: Profesión y Violencia. Revista de Enfermería. 2001.Pág. 22-25

En Chile, un estudio realizado en un Hospital de la Octava Región, revela que el 73,4% de los profesionales de enfermería tienen una alta percepción de hostigamiento laboral hacia su persona, y el 66,3% refiere percibir hostigamiento hacia sus colegas,⁶ lo que confirma lo que refiere el CIE respecto a que las enfermeras tienen alta posibilidad de sufrir hostigamiento en su lugar de trabajo, es decir mobbing.

Este estudio permite analizar cuáles son las causas que fomentan su desarrollo en el profesional de enfermería, cabe mencionar que durante el proceso de mi formación académica se pudo percibir y observar el desarrollo de este tipo de hostigamiento laboral en sus diferentes manifestaciones; haciendo referencia que este Mobbing no es reciente, sino que tuvo una permanencia de años. Pero todavía no ha merecido la atención de los especialistas y aun no se le da el tratamiento adecuado.

Creo que mientras no se reconozca su existencia, se estudie su dinámica, se identifique las modalidades y las consecuencias y mientras no se ayude a la víctimas actuales y potenciales a hacerle

⁶ Sánchez S, Valenzuela S, Solares JC. (2002). Percepción de la violencia que afecta a las profesionales de enfermería. Revista de Enfermería, Chile. p 10-14.

frente, esta forma de violencia seguirá minando la salud de la organización y la de sus miembros, con consecuencias graves para el individuo, la institución y la sociedad en general.

1.1.2 Formulación del problema

¿Qué asociación existe entre los factores psicosociales y laborales con el síndrome de Mobbing en el Profesional de Enfermería de la Microred Cono Sur. TACNA-2011?

1.2 Objetivos

Objetivo general

- ✓ Establecer la asociación entre los factores psicosociales y laborales con el síndrome de Mobbing en el Profesional de Enfermería de la Microred Cono Sur. TACNA-2011

Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores psicosociales asociados al Síndrome de Mobbing en el profesional de enfermería de la Microred Cono Sur. TACNA-2011.

- ✓ Identificar los factores laborales asociados al Síndrome de Mobbing en el profesional de enfermería de la Microred Cono Sur. TACNA-2011.
- ✓ Establecer la relación de los factores psicosociales y laborales asociados al síndrome de Mobbing al profesional de enfermería de la Microred Cono Sur. TACNA-2011.

1.3 Justificación

Las estadísticas acerca de Mobbing son alarmantes y nos señalan la necesidad de considerarlo como una plaga laboral del siglo XXI. Investigaciones españolas y europeas coinciden en señalar que el Mobbing es uno de los riesgos psicosociales y laborales más frecuentes en el profesional de enfermería.

El informe de Cisneros III sobre Violencia en el Entorno Laboral analizó la incidencia de Mobbing en el colectivo de enfermería llevados a cabo en Finlandia, Reino Unido; en la cual la enfermera es uno de los sectores más afectados por el acoso laboral en el trabajo o Mobbing. Según estos datos obtenidos el 80% del personal de Enfermería ha presenciado en su entorno laboral comportamientos de acoso psicológico.

En otro estudio sobre Mobbing y calidad de vida del profesionales de enfermería en el Hospital del Niño y la Mujer (México, 2010), el 51.8% de profesionales de enfermería dijeron que si, en sufrir Mobbing. Y en el Hospital de la Octava Región de Chile, revela que el 73,4% de los profesionales de enfermería tienen una alta percepción del Mobbing hacia su persona, y el 66,3% refiere percibir violencia hacia sus colegas.

En la actualidad no hay datos disponibles sobre este problema en el grupo de enfermería en la ciudad de Tacna, por la cual esta investigación brindará un aporte para conocer cuáles son los posibles factores que predisponen a este síndrome. Además este trabajo aportará un instrumento validado que servirá para repetir la medición en diferentes grupos ocupacionales.

1.4 Formulación de la hipótesis

Los factores psicosociales y laborales se asocian significativamente con la manifestación del síndrome de Mobbing en el Profesional de Enfermería de la Microred Cono Sur. TACNA-2011

1.5 Operacionalización de variables

En el presente trabajo de investigación se estudio las siguientes variables: (Anexo 01)

Variable independiente

a. Factores psicosociales

- ✓ Edad
- ✓ Carga mental
- ✓ Relaciones personales
- ✓ Supervisión y participación
- ✓ Estilo de dirección

b. Factores laborales

- ✓ Tipo de institución
- ✓ Antigüedad laboral

Variable dependiente

a. Síndrome de Mobbing

- ✓ Acoso personal
- ✓ Acoso centrado en el rendimiento de trabajo
- ✓ Acoso por razones de edad y genero
- ✓ Acoso organizativo
- ✓ Otras formas de acoso

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

a. En el ámbito internacional

JOANA FORNES (ASACAMT⁷, 2005), en su investigación sobre “El hostigamiento psicológico en el personal de enfermería”, en el Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Illes Balears (España), tomando como muestra a 3.660 colegiados de Enfermería; llego a la conclusión que aproximadamente un 17% de los profesionales de Enfermería de Baleares presentan algún tipo de hostigamiento laboral. El estudio muestra que 2 de cada 3 enfermeras perciben algún tipo de acoso psicológico, independientemente del tipo de institución donde este contratada. Este estudio muestra una mayor percepción de hostigamiento a partir de los 40 años, existiendo una prevalencia en las personas de sexo masculino.⁸

UNIVERSIDAD DE ALCALÁ DE HENARES (2002), realizó un estudio a los centros de atención primaria, hospitales u otros centros de salud,

⁷ ASACAMT es la Asociación Andaluza Contra el Acoso Moral en el Trabajo.

⁸ Fornés J. (2003). El hostigamiento psicológico en el personal de enfermería en las Islas Baleares.

llegando a la siguiente conclusión: El 80% de las enfermeras encuestadas declaran haber presenciado en su entorno laboral comportamientos de Mobbing, dando como resultado que una de cada tres enfermeras encuestadas es víctima. Siendo el grupo de edad más afectado entre 40 y 50 años, con contrato fijo; y las causas más frecuentes de Mobbing entre las víctimas de enfermería son la envidia, los celos, suponer una amenaza por poseer habilidades profesionales, merecer reconocimiento profesional o disfrutar de situaciones personales y profesionales favorables.⁹

UNIVERSIDAD DE ESTAMBUL-TURQUÍA (2005), un estudio realizado por el Departamento de Enfermería de la Administración y la Escuela de Enfermería Florence Nightingale, realizado a enfermeras que trabajan en los Centros de Salud en Turquía llegaron a la conclusión que 86,5% de las enfermeras enfrentan el comportamiento de Mobbing en el trabajo en los últimos 12 meses; además el 10% de los participantes declararon considerar el suicidio.

⁹Fornés J. El hostigamiento psicológico en el personal de enfermería en las Islas Baleares. 2003. Disponible en: <http://www.uib.es/servei/comunicacio/sc/projectes/arxiu/nousprojectes/mobbing/mobbingcast.pdf>.

REVISTA SATSE MAYO 2002, de España y Argentina llegan los siguientes resultados: el promedio del acoso es de uno a dos años. 60% < a 2 años Cisneros III y una 50% < a 1 año de Argentina.

La actitud de la víctima, frente al acosador fue similar en ambos trabajos donde el 25% tiene una actitud pasiva frente al acoso según el estudio Cisneros III y 27% en el caso del estudio Argentina. También hay similitud en el caso cuando de la víctima decide enfrentar el acoso el 55% correspondió al estudio Cisneros III y 48% al estudio de Argentina.

b. En el ámbito latinoamericano

SÁNCHEZ S, VALENZUELA S, en su investigación sobre la Percepción del hostigamiento laboral en los profesionales de enfermería, realizada en el Hospital de la Octava Región de Chile, revela que el 73,4% de profesionales de enfermería tienen una alta percepción del Mobbing hacia su persona, y el 66,3% refiere percibir violencia hacia sus colegas, lo que confirma lo que refiere el CIE respecto a que las enfermeras tienen alta posibilidad de sufrir violencia en su lugar de trabajo, es decir violencia psicológica laboral.¹⁰

¹⁰ Sánchez S, Valenzuela S, Solares JC. Percepción del hostigamiento laboral que afecta a las profesionales de enfermería. Revista de Enfermería, Chile 2002. 120: 10-14.

DOIS CASTELLON (Chile 2001), en su investigación sobre violencia laboral en enfermeras, el 30% de los trabajadores denuncian ser víctimas de Mobbing siendo las deficiencias laborales/organizacionales lo que más se asocia a este fenómeno. La incidencia se presenta entre 23 y 56 años de edad; la mayoría solteras, trabajaban en servicios públicos y privados, ambulatorios y hospitales.¹¹

DELGADILLO MORALES (2010), en su estudio sobre la Prevalencia de Mobbing en el personal de enfermería de un hospital del sector salud en México, realizó un estudio de corte transversal, descriptivo y observacional en una población de 162 trabajadores, llegando a la siguiente conclusión: la prevalencia de Mobbing fue de 17.28%, de los cuales 78.6% fueron de intensidad baja, de intensidad media 14.3% y de intensidad alta 7.1%.

GUTIÉRREZ MIRELES (México, 2004). En su estudio sobre el Síndrome de Mobbing y calidad de vida en profesionales de enfermería del turno vespertino en un hospital del Niño y la Mujer, se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, comparativo y epidemiológico con

¹¹ Dois Castellon (2001). En su estudios sobre la violencia en enfermería. Revista latino-am. enfermagem

una población de 40 profesionales de enfermería. Llegó a la conclusión: que el 51.8% es el promedio de profesionales de enfermería que dijeron que si, en sufrir el síndrome de Mobbing, pasando por encima del nivel bajo el cual obtiene un 48.2%.

c. En el ámbito nacional y regional

No se han encontrado investigaciones acerca de este síndrome en el profesional de enfermería u otros profesionales de salud.

2.2 Bases teóricas

Los factores psicosociales y laborales del trabajo, son condiciones organizacionales que pueden afectar a la salud laboral, tanto positiva como negativamente. Una de las consecuencias negativas tenemos al mobbing que es un fenómeno social complejo caracterizado por una multicausalidad que comprende diferentes grupos de factores (socio laboral, mecanismos organizacionales, psicosociales, etc.).

2.2.1 Factores psicosociales

En las últimas décadas se han experimentado grandes transformaciones en las organizaciones, debido a fenómenos como la

globalización, competitividad y cambios culturales que están produciendo mutaciones en el entorno laboral, tanto en la forma de organizar el trabajo como la flexibilidad y movilidad laboral.

La actividad laboral actual tiene su núcleo en la actividad mental, y no en la física; eso incrementa el trabajo emocional, aumenta la necesidad de una formación continua y se ejerce una mayor presión por la obtención de resultados.¹² En este contexto, emergen nuevos fenómenos como la carga mental, el burnout, el acoso laboral y las relaciones interpersonales conflictivas. No obstante, no podemos olvidar que no se han resuelto los viejos problemas derivados de la actividad productiva como la monotonía, la repetitividad, la falta de control y la escasa autonomía para el desarrollo del trabajo.

La importancia de los factores psicosociales para la salud de los trabajadores se ha ido reconociendo cada vez de forma más amplia. El comienzo más formal de la preocupación por los factores psicosociales y su relación con la salud laboral proviene probablemente de la década de 1970, fechas a partir de las cuales la

¹² Benach, J., Amable, M., Muntaner, C., & Benavides, F. G. (2002). The consequences of flexible work for health: are we looking at the right place?

referencia a ellos y la importancia otorgada ha ido creciendo sustancialmente.

Lahera y Góngora (2002), considera a los factores psicosociales como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, contenido del trabajo y la realización de la tareas y que poseen capacidad para afectar tanto al desarrollo del trabajo como la salud física, psíquica o social del trabajador.¹³

A. Clasificación de factores psicosociales

Aunque se han presentado diversas taxonomías de los factores psicosociales, y siguiendo la propuesta del Instituto de Seguridad e Higiene en el trabajo (INSHT)¹⁴, se han agrupado en tres categorías: organización del tiempo de trabajo (Horario del trabajo, turno diurno y nocturno), aspectos relativos a la tarea (Ritmo de trabajo, definición del rol, monotonía, autonomía, carga mental) y los relacionados con la

¹³ Lahera Martín y Góngora Yerro. (2002). Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo. Instituto Navarro de Salud Laboral. Pamplona.

¹⁴ Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), es el órgano científico técnico especializado de la Administración General del Estado que tiene como misión el análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como la promoción y apoyo a la mejora de las mismas.

estructura de la organización (comunicación, estilo de dirección, participación, supervisión, relaciones interpersonales)

En nuestro estudio hemos tenido por conveniente clasificar según el tipo de factor psicológico o social de acuerdo a las categorías expuestas, detallándose a continuación:

a. Factores psicológicos en el entorno laboral:

La psicología es la ciencia que estudia los procesos mentales. En este caso los factores psicológicos son una serie de indicadores que mide la capacidad cognitiva, afectiva y conductual de la persona, la cual se encuentra íntimamente asociado al Mobbing.

Carga mental:

Es un conjunto de tensiones inducidas en una persona por las exigencias del trabajo mental que realiza, procesamiento de información del entorno a partir de los conocimientos previos, actividad de rememoración, de razonamiento y de búsqueda de soluciones, etc.

Según Sebastián y del Hoyo (2004), se entendería como el conjunto de requerimientos mentales, a lo largo de su jornada laboral, nivel de actividad mental o esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo.¹⁵ Además, contribuye a la carga mental de trabajo elementos que se encuentran relacionados con las exigencias de la tarea, la complejidad, la cantidad y la importancia que tiene el conjunto de actividades que deben desarrollar los trabajadores.¹⁶

La evaluación y prevención de la carga mental que alude al sobreesfuerzo intelectual por exigencias de una tarea dada. Entre los indicadores de este fenómeno se encuentran la complejidad, la cantidad y la importancia que tiene el conjunto de actividades que desarrollan los trabajadores. También suele influir variables del entorno físico, la presencia de factores emocionales conflictivos (relaciones personales con compañeros o superiores negativas), y la exigencia de atención que requiere una tarea.

Más específicamente, los factores que afectan a la carga mental, son:

¹⁵ Sebastián y Hoyo (2004). La carga mental de trabajo. Centro Nacional de Nuevas Tecnologías. Barcelona: INSHT.

¹⁶ Arquer y Nogareda (2004). Notas técnicas de prevención. Carga mental de trabajo: diseño de tareas. Madrid: INSHT

- ✓ Exigencias de la tarea, como la atención sostenida; el tratamiento de la información, la responsabilidad, la duración y perfil temporal de la actividad (horarios de trabajo, pausas, trabajo a turnos), contenido de la tarea (control, planificación, ejecución y evaluación).
- ✓ Condiciones físicas del entorno, como la iluminación, condiciones climáticas, ruido, clima atmosférico.
- ✓ Factores sociales y de organización, como el clima organizativo, características de grupo, jerarquía de mando, conflictos, contactos sociales.

Relaciones personales:

Las personas tienen, entre otras, la necesidad de relacionarse socialmente, lo que es fuente de motivación del comportamiento. Por ello, las relaciones personales en el trabajo (con los superiores, con los subordinados, con los compañeros y con los usuarios o clientes) y grupales (equipos de trabajo, de departamento, de área, etc.) generalmente son valoradas positivamente, pero también pueden llegar a convertirse en un riesgo psicosocial.

Las malas relaciones entre los miembros del equipo de trabajo, la falta de cohesión del grupo, las presiones; así como la reducción de los contactos sociales, la dificultad para expresar las emociones y opiniones y el aislamiento en el puesto de trabajo, pueden producir elevados niveles de tensión entre los miembros de un equipo u organización.

Por el contrario, las buenas relaciones personales, las posibilidades de comunicarse y el apoyo social en el trabajo pueden incrementar el bienestar psicológico en el trabajo.¹⁷ Aunque se tiende a pensar que una buena relación personal en el trabajo, es aquella en la que no hay discrepancias entre los trabajadores, lo lógico es que como en otros contextos de las relaciones humanas haya divergencias entre los compañeros, los subordinados y los jefes, porque se pueden tener visiones distintas acerca de los objetivos, tareas, procedimientos, expectativas, etc.

Si se establece entre los trabajadores una actitud de respeto (se tienen en cuenta las creencias y sentimientos de los demás), de comprensión (se acepta a los demás como personas, con sus

¹⁷ Einarsen y Hauge (2007). Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: una revista de la literatura. Rev. de psicología del trabajo y de las organizaciones, p. 251-273

limitaciones, sus necesidades, debilidades y características personales), de cooperación (se unen los esfuerzos hacia el mismo objetivo) y de cortesía (se mantiene un trato amable y cordial), se conseguirá una atmósfera laboral de aceptación y de armonía que facilitará la solución de cualquier conflicto interpersonal y favorecerá un buen clima laboral.

b. Factores sociales en el entorno laboral:

El vínculo entre la sociedad y las relaciones humanas se encuentran en relación recíproca, en que influyen ambos factores entre sí, es decir, tanto las relaciones humanas tiene influencia en la sociedad, como la sociedad en las relaciones humanas. Esta relación se da sobre dos hechos principales; el primero que se refiere al tipo de relación que establece la persona en su medio de trabajo. El segundo se refiere a los efectos de las relaciones humanas que se generan y que influyen en la sociedad.¹⁸

El fenómeno del Mobbing presenta ante todo una naturaleza social interactiva que deviene de la compleja red relacional que emerge en los entornos laborales. Podríamos decir que supone un sistema

¹⁸ Brañez, Raul (2002). Manual de Derecho Ambiental Mexicano. Fondo de cultura Económica, p. 30

relacional patológico contextualizado en las organizaciones y en el que cabe subrayar la importancia de lo social.

Edad:

Los jóvenes son las principales víctimas del Mobbing, término que se da cuando un trabajador en su actividad laboral se ve expuesto a una situación de violencia psicológica en el ejercicio de su cargo.

Conflicto del rol:

Hace referencia a la existencia de demandas conflictivas o contrapuestas, o demandas que el empleado no desea cumplir, lo que ocasiona la aparición simultánea de una serie de exigencias que le impiden una toma de decisión sobre qué hacer. La presencia de una situación conflictiva constituye un estresor importante teniendo como efecto inmediato un descenso en el logro de los objetivos de la organización y una disminución de la satisfacción laboral.¹⁹

¹⁹ Merino, D y Fortaleza, A (2003). Efectos diferenciales del conflicto y la ambigüedad del rol en mandos intermedios. Rev. de psicología del trabajo y de las organizaciones.

El estilo de liderazgo:

Cumple una función central para comprender el funcionamiento de un grupo, puesto que implica la elección de unos métodos y prácticas de supervisión para conseguir los objetivos del trabajo. El ejercicio de determinados estilo de dirección está en la base de numerosos problemas de relación en el trabajo. Misumi y Bass (2000) mostraron que los líderes basados exclusivamente en la producción provocan mayores síntomas de estrés, ansiedad y hostilidad. Por el contrario los líderes carismáticos contribuían a reducir el nivel de estrés de los subordinados.²⁰ El estilo de mando influye en el ambiente de trabajo y en las relaciones entre los trabajadores y entre éstos y los jefes, porque las actitudes del superior o jefe repercuten directa o indirectamente en los trabajadores bajo su mando y en el clima laboral.

Los distintos estilos de dirección o del ejercicio del mando, suelen extraerse de la combinación de algunos de los cuatro principales patrones o modelos: el autoritario o autocrático, el paternalista, el pasivo o “laissez faire” y el democrático o participativo.

²⁰ Cooper y Smith (2001). Estilos de dirección. En Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Vol. II, VI, p. 34-39

- ✓ **Estilo autoritario o autocrático:** Este estilo de mando se basa en el principio de autoridad, por lo que el jefe no informa de los objetivos, sólo da consignas. La persona tiende a concentrar en él mismo todas sus decisiones, dando poca o ninguna participación a sus subordinados. Limita la información a los subordinados sobre los problemas de la organización, lo cual implica una pobre comunicación en los diferentes niveles de dirección.²¹

- ✓ **Estilo pasivo o laissez faire (dejar hacer):** Este estilo de mando representa un escaso control del jefe en el trabajo de los subordinados y lo efectúa a distancia. El jefe da instrucciones en forma de consejos, no dirige, no da consignas, se inhibe en situaciones conflictivas y deja que los subordinados se autocontrolen.

- ✓ **Estilo democrático o participativo:** El que ejerce con este estilo, en general, escucha y valora las opiniones de sus

²¹ Meseguer de Pedro, Soler Sánchez, et.al (2007). Los factores psicosociales de riesgo como predictores del Mobbing. *Psicothema*, p. 225-230

subordinados, favoreciendo las iniciativas creadoras y, sobre todo, mantiene un alto sentido de la crítica y la autocrítica.

El jefe se centra en la función de coordinar el equipo, resuelve sólo los problemas fundamentales y brinda a los subordinados la posibilidad de participar activamente en la toma de decisiones. Establece una buena comunicación con los diferentes niveles de dirección entre jefes y subordinados.

- ✓ **Estilo paternalista:** Tiene confianza por sus seguidores, toma la mayor parte de las decisiones entregando recompensas y castigos a la vez. Su labor consiste en que sus empleados trabajen más y mejor, incentivándolos, motivándolos e ilusionándolos a posibles premios si logran el objetivo.

La supervisión/participación:

Distribución del poder de decisión entre el trabajador y la dirección en aspectos relacionados con el desempeño de su actividad laboral. Este factor se evalúa a partir de la valoración que el empleado otorga al control ejercido por la dirección y el grado de participación efectiva respecto a distintos aspectos relacionados con el desarrollo de su

actividad. También, incluye la valoración que el trabajador realiza de distintos medios de participación.

La participación en la toma de decisiones contribuye a la formación y al crecimiento del personal de quienes lo hacen, puesto que suele fomentar el aprendizaje de técnicas de resolución de problemas, el análisis de la situación, la búsqueda de alternativas, el trabajo en equipo y la mejora de la comunicación.²² La falta de participación, en la medida en que el trabajador percibe una falta de control sobre sus propias condiciones laborales provoca afecciones de naturaleza psicosomática.

B. Consecuencias de los factores psicosociales de riesgo en el trabajo

Según la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, estableció como objetivo en salud laboral la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores; la prevención de condiciones negativas del trabajo; la protección contra los riesgos derivados de

²² Fuertes, F. (2002). *Mobbing y Toma de decisiones en grupo en el contexto del Desarrollo Organizacional*. Granada: Colegio de Psicólogos.

factores adversos para la salud; y situar y mantener al trabajador en un ambiente de adaptado a sus capacidades psicológicas.²³

En esta línea, la relación entre el trabajo y salud no es una preocupación reciente de la psicología. El bienestar y la salud del trabajador ha llegado en nuestros días a ser una disciplina desarrollada en numerosas variables relacionadas con el mundo laboral y la prevención de riesgos: características y condiciones del trabajo, satisfacción, estrés, enriquecimiento de la tarea y características de las organizaciones, acoso laboral.²⁴

Las consecuencias perjudiciales que los factores psicosociales tienen sobre la salud del trabajador hacen referencia a alteraciones psicosomáticas (dolores de cabeza, musculares; trastornos del sueño.), psíquicas (falta de atención, etc.). Esto crea disfunciones en la Organización dándose un aumento del absentismo, disminución del rendimiento, problemas de relación, desmotivación laboral, Mobbing, etc.

²³ Cirujano A. (2000). La evaluación de riesgos laborales. Mapfre Seguridad (Madrid). Primer trimestre; p. 3-20.

²⁴ Duro Martín, A. (2005a). Calidad de Vida Laboral y Psicología Social de la Salud Laboral: hacia un modelo de componentes comunes para explicar el bienestar laboral psicológico y la salud mental laboral de origen psicosocial. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. p, 15-56.

Los factores psicosociales pueden influir en la salud de los trabajadores, provocando:

- ✓ Estrés/Burnout
- ✓ Violencia
- ✓ Acoso psicológico laboral
- ✓ Inseguridad laboral

2.2.2 Factores laborales

El trabajo es una de las actividades sobre las que se organizan las sociedades y por ello se incluye entre las responsabilidades de los poderes públicos el velar por la salud, seguridad e higiene en el trabajo. El reconocimiento del derecho de los trabajadores, en el ámbito laboral, a la protección de su salud y de su integridad, implica trabajar con seguridad y sin riesgos.

Siendo las condiciones de trabajo, organización del trabajo, el modo de gestión de los conflictos por parte de los superiores, gestión inadecuada y muchos otros factores laborales contribuyen al desarrollo de Mobbing en el centro de trabajo.

Desde la perspectiva de Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, (2008) acerca de los factores laborales, donde propone una serie de indicadores laborales dividiéndolos en tres aspectos: condiciones de trabajo (tipo de contrato, salario, estatus laboral, años de trabajo), diseño del puesto (rotación de puestos, trabajo grupal), Calidad en el trabajo (habilidades personales, demandas laborales, seguridad física en el trabajo y apoyo social).²⁵

Para seleccionar los parámetros de mi estudio, he tenido como guía a los indicadores ya mencionados, siendo los siguientes:

Tipo de institución:

No existe bibliografía que especifique el proceso de mobbing se desarrolle en hospitales, centros y/o puestos de salud específicamente, pero si hay referencia que el profesional de salud más vulnerables es la/el enfermera/o.

Antigüedad profesional:

Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros

²⁵ Roozeboom, M. B., Houtman, I., Van den Bossche, S. (2008). Monitoring Psychosocial Risks at work. I. En S.Leka & T. Cox (Eds.), The European Framework for psychosocial Risk management: PRIMA-EF, p. 17-36.

años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un mayor nivel de asociación con el síndrome.

Situación laboral:

Existe Mayor incidencia de Mobbing entre trabajadores eventuales temporales que fijos.

Estatus laboral:

Es aquel estatus obtenido por las personas gracias a su esfuerzo y habilidades, no son automáticos, sino que se obtienen por características, talento, acciones, esfuerzos y logros; en virtud de lo cual logra determinados resultados que la sociedad evalúa de acuerdo a ciertos criterios de valorización, haciendo posible que el individuo pueda llegar a adquirir un estatus más elevado.

2.2.3 Síndrome de Mobbing

El fenómeno del mobbing, entendido básicamente como una forma de acoso psicológico que ocurre en el lugar de trabajo, permaneció invisible durante mucho tiempo posiblemente a raíz del estudio e

intervención de otros problemas sociales tales como el acoso sexual o el maltrato de y entre niños. Sin embargo, en los últimos años el mobbing ha tomado mucha importancia al punto que algunos han llegado a denominarlo el tópico de la investigación de los años 90 en el campo de la psicología de las organizaciones.²⁶

El Mobbing no tiene una traducción literal al español, se le ha denominado o nombrado de diferentes maneras para referirse a un mismo fenómeno; en razón de la disciplina que aborda su estudio, algunos de los términos usados de manera indistinta pueden ser: Acoso psicológico laboral, Violencia psicológica laboral, Psicoterror laboral, Hostigamiento psicológico, Bullying laboral.

El vocablo mobbing no había sido usado en el idioma inglés bajo la connotación de acoso psicológico en el entorno laboral o para hablar de este fenómeno, sino hasta que Lorenz en 1971 lo utilizó para referirse al ataque de un grupo de animales pequeños amenazados por un animal más grande.²⁷

²⁶ Hoel, Einarsen, Zapf, & Cooper. (2003). "Bullying at Work: The way forward, p. 412-416

²⁷ Lorenz. K. Hier bin ich-wobist Vu? Ethologiedergrauganz /Here / am where are you? The behaviour of gees (New edition).Piper, Munich, Alemania. Pp. 4

Posteriormente Leymann tomó el término y lo utilizó deliberadamente para describir el fenómeno que observó en el estudio que hizo en la SSAB²⁸ la compañía acerera más grande de Suecia.

Para Leyman el Mobbing es un fenómeno en que una persona o grupo de personas ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente al menos una vez por semana y durante un tiempo prolongado más de seis meses sobre otra persona en el lugar de trabajo, con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr finalmente que esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo.²⁹

Piñuel y Zabala define al Mobbing como el deliberado y continuo maltrato moral y verbal que recibe un trabajador, hasta entonces válido, adecuado o incluso excelente en su desempeño, por parte de uno o varios compañeros de trabajo (incluido su propio jefe), que buscan con ello desestabilizarlo y minarlo emocionalmente con vistas a deteriorar y hacer disminuir su capacidad laboral y poder eliminarlo

²⁸SAAB, es una empresa de automovilismo y aviación de gama alta, destacando principalmente por sus motores y la seguridad de sus vehículos.

²⁹ The Mobbing Encyclopaedia Bullying. Whistleblowing. The Definition of Mobbing at Workplaces. Obtenido de la Red Mundial, el 15 de noviembre de 2003: <http://www.leymann.se/English/121E.HTM>

así más fácilmente del lugar y del trabajo que ocupa en la organización.³⁰

Ante la diversidad de definiciones y percepciones de los que es el mobbing se vuelve necesario analizar cada una de ellas para identificar los elementos comunes a estas, con el propósito de aterrizar el concepto de la manera más clara posible.

Por esta razón, definimos al mobbing como: aquella conducta o comportamiento deliberadamente hostil, degradante, ofensivo, censurable, inadecuado y falto de ética, manifestado por un individuo o grupo de individuos, a través de acciones verbales en forma sistemáticas, recurrente (al menos 1 vez por semana) y prolongada en el tiempo (meses), generalmente en contra de un individuo, sin importar la relación asimétrica de poder existente (jerárquico, experiencia adquirida, conocimientos, etc.) entre estos; y que puede tener como objetivos:

- ✓ Reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse adecuadamente con otros, incluido el propio acosador.

³⁰ Piñuel y Zabala, I. (2002, 12 de febrero) Mobbing. La violencia psicológica en el trabajo (I) Madrid. España. Pp1. Obtenido de la Red Mundial el 20 de diciembre de 2003: <http://www.mobbing.nu/prensa-piñuel-elmobbingcrece.htm>

- ✓ Desacreditar o impedir a la víctima mantener su reputación personal o laboral.
- ✓ Reducir la ocupación de la víctima y su empleabilidad mediante la desacreditación profesional.
- ✓ Afectar la salud física o psíquica de la víctima.

A. Modelos explicativos del síndrome Mobbing

a) El modelo psicopatológico

El psicólogo Iñaki Piñuel, a raíz de la publicación, en 2001, de su libro *Mobbing: Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*, se convirtió en uno de los principales impulsores de este modelo.

De manera genérica, este modelo tiende a centrar el estudio del Mobbing en la identificación de los perfiles del acosador (que sufre una serie de trastornos psicológicos, como pueden ser personalidad paranoide, psicópata o narcisista), que coincide por azar en el ámbito laboral con una persona cuyas características personales altamente positivas (persona brillante en el trabajo, o con éxito en la vida afectiva o personal en general) activan las conductas propias de estas patologías. Desde esta perspectiva psicopatológica, se admite que, en cierto modo, la organización del trabajo actúa como

contexto favorecedor del acoso, pero se sigue poniendo el acento en la relación interpersonal y se ha tendido a buscar y a elaborar perfiles del acosador y de la víctima.

b) Modelo de la psicología social

Jorge Corsi y Graciela Peyrú (2003), a partir de las definiciones de otros autores, pero fundamentalmente de Hirigoyen.³¹

La originalidad de estos autores reside en incluir en su obra *Violencias sociales*,³² la violencia en el trabajo y, dentro de ésta, el mobbing, a consecuencia de lo cual queda incorporado el tema del poder al análisis. Además, lo conceptualizan como violencia laboral (resultado de las dinámicas de violencia colectiva que forman parte de la cultura de la organización laboral), diferenciándola de la violencia en el trabajo (que haría referencia a un asalto a mano armada en el lugar de trabajo, por ejemplo). En este sentido, plantean que los mismos mecanismos presentes en otros tipos de violencia social, que permiten su aparición y reproducción, actúan también en la aparición y reproducción del mobbing en una organización laboral.

³¹ Hirigoyen, Marie-France (2001). *El acoso moral, el maltrato psicológico en la vida cotidiana*. Círculo de Lectores, S.A..

³² Corsi y Peyrú (2003). *Violencias Sociales*. Ed. Ariel S.A. Buenos Aires

Como principales aportaciones del modelo, hemos de subrayar la de ampliarla visión del mobbing del modelo psicopatológico centrada en el binomio formado por el acosador y la víctima, para plantear que el Mobbing es un producto colectivo. Otra de sus aportaciones radica en que, al conceptualizar el mobbing como una violencia social, abre la posibilidad de aplicar a su estudio las mismas herramientas conceptuales que se aplican al estudio de otro tipo de violencias, lo cual amplía las posibilidades de conocer el fenómeno en mayor profundidad y desde otra perspectiva, especialmente cómo se produce y se reproduce como parte de las dinámicas colectivas habituales en la organización laboral.

c) La perspectiva socio laboral

Fernández y Llorens (2002), establecen una relación entre la organización del trabajo y los daños a la salud (concepto de riesgos psicosociales) y elaboran un modelo explicativo específico del Mobbing.

Estas autoras defienden que las deficiencias en la organización del trabajo y la intencionalidad de causar daño son la base necesaria

para que podamos hablar de acoso. De todos modos, el elemento fundamental es la organización del trabajo, puesto que si hay intención de causar daño pero la organización laboral no puede ser usada como elemento hostigado, no se dará el acoso.

Eso significa también que la personalidad del acosador o de la víctima no es necesariamente la base del problema (Fernández y Llorens, 2002). El núcleo central de este modelo es mostrar como los riesgos psicosociales actúan como caldo de cultivo que facilita la aparición del mobbing, pero también pueden ser usados como herramienta de acoso, siendo la actuación intencionada del acosador la que los convierte de factor de riesgo a un instrumento de acoso, al someter a la víctima a una exposición focalizada, frecuente y prolongada a los mismos. Al igual que una exposición focalizada, frecuente y prolongada a un factor de riesgo físico o químico genera daños físicos a la salud, una exposición de estas características a riesgos psicosociales produce daños a la salud psíquica³³ (síndrome de ansiedad y depresión), pero también daños a la salud física.

³³ Mayoral Blasco. (2009). Mobbing: ¿un problema de perfiles psicológicos o un problema de organización del trabajo? Dos estudios de caso. Universidad de Zaragoza, p. 239-241

B. Desarrollo del proceso de Mobbing

a. Fase de conflicto

En cualquier organización laboral, la existencia de conflictos resulta algo esperable, bien por motivos de organización del trabajo (en una institución se encuentran personas y grupos cuyos objetivos e intereses están frecuentemente enfrentados), o bien por problemas interpersonales (los comportamientos, actitudes, formas de relación, estilos de vida, etc. de los trabajadores pueden ser de muy diversa índole y pueden originar fricciones). Si bien los conflictos son un acontecimiento común en la vida de relación, gran parte de ellos se resuelven de forma más o menos satisfactoria; bien por la resolución definitiva del conflicto, por el cambio de las circunstancias que lo provocaban, o porque vayan remitiéndose con el tiempo. Sin embargo, también es posible que alguno de esos problemas se haga crónico, dando paso a la segunda fase.

b. Fase de Mobbing o de estigmatización

Comienza con la adopción, por el sujeto activo de una actitud abierta respecto a la otra parte en conflicto. En esta fase el sujeto pasivo toma conciencia de la gravedad de la situación, y en muchas

ocasiones se produce una autoinculpación; en una frase realmente atinada de Piñuel y Zabala, el trabajador pasa de aceptar que cometió un error, a aceptar ser el error.³⁴

El acosador, en este periodo, pone en práctica toda la estrategia del acoso utilizando sistemáticamente y durante un tiempo prolongado, una serie de comportamientos perversos para ridiculizar y apartar socialmente a la víctima.

La víctima se siente culpable y se puede llegar a preguntar qué es lo que hace mal. Niega las evidencias ante la pasividad, rechazo o ignorancia del resto del grupo al que pertenece.

c. Fase de intervención desde la institución

Lo que en principio era un conflicto conocido básicamente por los miembros del grupo al que pertenece la víctima trasciende a la dirección de la institución.

Se produce la intervención de la dirección de la institución en el conflicto, que puede ser de dos formas:

- ✓ Solución positiva, en que la institución inicia una investigación del conflicto, descubriendo la estrategia de hostigamiento y pone en

³⁴ Piñuel y Zabala (2001). Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo.

marcha los mecanismos necesarios para que no se vuelva a producir, sancionando al hostigador.

- ✓ Solución negativa, en la que la dirección suele ver a la víctima como el problema, aceptando los prejuicios proyectados por el acosador, y cometiendo lo que se conoce como error en la atribución por el que tienden a elaborar explicaciones basadas en las características individuales de la víctima, en lugar de en los factores del entorno. Esto contribuye a estigmatizar a la víctima, ya que la dirección se une al entorno que acosa a la víctima de forma activa o pasiva.

d. Diagnóstico incorrecto

Si la persona busca conectarse con profesionales psiquiatras o psicológicos, existe el riesgo de una mala interpretación situacional debido a la falta de formación suficiente en situaciones sociales de ámbito laboral. Se tiende a evaluar a la persona bajo incorrectos conceptos de personalidad: personalidad paranoica, maniaco depresivo, alteraciones del carácter, propiciando la imposibilidad de repercusión vocacional o la reinserción laboral.

e. Fase de marginación o exclusión de la vida laboral

En la medida en que las condiciones de trabajo causantes del problema no son resueltas, la víctima generalmente abandona el lugar de trabajo mucho antes de su jubilación laboral. Las consecuencias sociales para las personas excluidas del mercado laboral, antes de su jubilación son bien conocidas: puede dar lugar al desarrollo de graves enfermedades: orgánico funcionales, psicológicas y sociales.

C. Tipología de Mobbing

El mobbing puede manifestarse de muy diversas formas y en ambientes de trabajo muy distintos. Para efectos de estudio tomaremos como base la clasificación que propone García. et. al.³⁵

a. *Descendente:*

Es conocida como bossing, en cuanto que el hostigamiento llega del jefe (boss). Descrito como el acoso de un superior a un subordinado.

Suele ser la situación más habitual. La persona que ejerce el poder lo hace a través de desprecios, falsas acusaciones e incluso insultos que pretende minar el ámbito psicológico del trabajador acosado para

³⁵ García. et. al. (2003) Asociación Mobbing ALTO YA en el sur de Madrid. Guía de Apoyo para conocer que es el acoso laboral o Mobbing. Madrid. España. Pp.2.

destacar frente a sus subordinados, para mantener su posición en la jerarquía laboral.

b. Horizontal:

Es la que se genera desde una posición igual o similar, sería el acoso de un trabajador por sus propios compañeros de trabajo (de iguales jerárquicos). La fuerza le viene al sujeto activo respecto al sujeto pasivo, no de una diferencia de poder dentro del trabajo, sino de una mayor fortaleza psicológica personal o de la unión con otros compañeros.

c. *Ascendente:*

Este tipo de APT es el que ejercen uno o varios subordinados sobre aquella persona que ostenta un rango jerárquico superior en la organización. Normalmente suele producirse cuando alguien exterior al trabajo se incorpora a ella con un rango laboral superior. También puede darse otra modalidad en la que el trabajador es ascendido a un puesto de responsabilidad, en virtud del cual, se le otorga la capacidad de organizar y dirigir a sus antiguos compañeros.

D. Elementos involucrados en el proceso de mobbing

a) Agresor/ Acosador/ Mobber:

Define a estas personas como resentidas, frustradas, envidiosas, celosas o egoístas, teniendo uno, varios o todos estos rasgos en mayor o menor medida. Están necesitadas de admiración, reconocimiento y protagonismo y lo que quieren es figurar, ascender o aparentar, aun cuando simplemente deseen hacer daño o anular a otra persona.³⁶

Marie France Hirigoyen, en su obra sobre El acoso moral, nos proporciona una serie de características propias de las personalidades narcisistas que nos pueden ayudar a detectar un perseguidor u hostigador en el lugar de trabajo:

- ✓ El sujeto tiene una idea grandiosa de su propia importancia.
- ✓ Le absorben fantasías ilimitadas de éxito y de poder.
- ✓ Se considera especial y único.
- ✓ Tiene una necesidad excesiva de ser admirado.
- ✓ Piensa que se le debe todo.

³⁶Rodríguez López, P. El Acoso Moral en el Trabajo: La Responsabilidad en el Acoso Moral en el Trabajo. 2004. Editorial DIJUSA S.L

- ✓ Carece de empatía aunque pueden ser muy brillantes socialmente.
- ✓ Puede fingir que entiende los sentimientos de los demás.

b) Víctima/Acosado/Mobbed:

No se puede afirmar que exista un perfil psicológico que predisponga a una persona a ser víctima de acoso psicológico u hostigamiento laboral. Esto quiere decir que cualquier persona en cualquier momento puede ser víctima. Únicamente debe ser percibida como una amenaza por un agresor en potencia y encontrarse en un entorno favorable para la aparición del fenómeno. Las víctimas del mobbing no tienen por qué ser siempre personas débiles o enfermas desde un punto de vista psicológico, ni personas con rasgos diferenciales marcados o que presenten dificultades a la hora de relacionarse socialmente.

Las víctimas son personas que ante los ojos de su verdugo se aparecen como envidiables, debido a sus características positivas, a menudo se trata de personas carismáticas que tienen grandes habilidades para las relaciones sociales, sobre todo si son inconformistas y gracias a su inteligencia y preparación cuestionan

sistemáticamente los métodos y fórmulas de organización del trabajo que les vienen impuestos.

c) El entorno:

En un porcentaje alto de los casos, el entorno se identifica con el agresor, por lo que en cierto modo se convierte en un cómplice más, sobre todo cuando justifican e incluso celebran su comportamiento.

También existe el entorno silencioso que suele ser el que se llevaba bien con la víctima. Curiosamente nunca ven ni oyen nada. Cuando la víctima recurre a ellos en busca de ayuda ésta se le niega sistemáticamente, utilizando para ello argumentos como: no es para tanto o es vuestro problema y por lo tanto debes resolverlo, etc.

El Mobbing, lejos de lo que pudiera parecer a primera vista, no tiene su origen en la persona que lo sufre sino que es un mal que parte de la propia organización y afecta a toda ella a su conjunto, pero generalmente las organizaciones tienden a obviarlo, negando la existencia del problema e imputándolo, en el hipotético caso de que lo admitiera, a los posibles desequilibrios psicológicos de la víctima, o

bien derivándolo a la esfera de la relación personal de los individuos, como si se tratara de problemas personales en los que la institución no puede intervenir.

E. Consecuencias de Mobbing

El Mobbing es un problema laboral que no solo afecta al trabajador, sino que afecta a la sociedad en general, es un problema social que tiene connotaciones psicológicas, sociales laborales, económicas, etc.

Para el trabajador: Las personas víctimas de Mobbing presentan inicialmente síntomas muy cercanos al estrés, que se materializan en forma de cansancio, problemas de sueño, migrañas, trastornos digestivos, depresión, ansiedad, entre otros.³⁷

Para la organización: Las consecuencias comportan aspectos tales como: un mal clima y ambiente laboral, el descenso en la creatividad, calidad y rendimiento del trabajo, incremento en el riesgo de accidentes.

³⁷ Cardona, A.D. y Ballesteros P.M. (2006). El acoso psicológico: riesgo laboral más frecuente de lo reportado. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, p. 2-8. Retomado el día 11 de abril de 2007 de la URL:<http://guajiros.udea.edu.co/demografiaysalud/documentoS>

Para el núcleo familiar y social: Las repercusiones se traducen tales como: la desatención de los papeles y responsabilidades familiares, las disputas, la pérdida de proyectos compartidos, el divorcio, los problemas de pareja, el empeoramiento del rendimiento escolar de los hijos, entre otros. Realmente la familia es la víctima sin cara del Mobbing.³⁸

2.2.5 Enfermería

La enfermera ha sido definida como un conjunto de cuidados profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinado a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o sociedad.

A. Enfermería en la atención primaria

La enfermera que trabaja en la atención primaria de salud, ha de estar capacitada para dar respuesta a las necesidades de salud de la población tanto sana como enferma, mediante la educación y

³⁸ Alonso, M. B; Peris, R. Fuertes, F. (2003). El Acoso Grupal y su influencia en las Relaciones de Pareja: Encuentros en Psicología Social. Universidad de Málaga. Vol.1

asistencia a los ciudadanos, familias y comunidad, con el objetivo de mantener o mejorar la calidad de vida de las personas, fomentando la participación responsable de la mismas, a través del autocuidado.

La enfermera profesional que trabaja en un centro de atención primaria debe estar encaminada hacia la consecución de las siguientes competencias:

- a. Proporcionar cuidados integrales y continuos a las personas, fomentando su autocuidado:
 - ✓ En sus distintas etapas evolutivas: infancia, adolescencia, adulto joven, adulto, adulto mayor.
 - ✓ Con problemas prevalentes de salud: atención a pacientes con patologías
- b. Planificar, desarrollar y evaluar programas de cuidados integrales dirigidos a las familias para un afrontamiento efectivo de su situación de salud.
- c. Cooperar y colaborar con otros servicios de atención domiciliaria socio-sanitaria y social.

- d. Planificar, desarrollar y evaluar programas de intervención comunitaria dirigidos al desarrollo de la salud pública
- e. Gestionar y coordinar la continuidad de cuidados del usuario en su proceso de salud- enfermedad, con los diferentes niveles de atención sanitaria.
- f. Diseñar guías de práctica clínica y protocolos de intervención sanitaria.
- g. Manejar en forma eficiente y segura fármacos, productos sanitarios y sistemas terapéuticos de uso frecuente en salud comunitaria.

B. Susceptibilidad de enfermería frente al Mobbing

La enfermería, bajo Florence Nightingale, se desarrolló como un sistema muy jerárquico, donde la sumisión era esperada, alentada; en realidad, exigida (Reverby, 2005). La enfermería sigue siendo jerárquica por naturaleza, y varios autores citan esto como un factor que ha permitido y perpetuado una cultura de acoso.³⁹ Los comportamientos acosadores pueden ser utilizados para forzar reglas y normas, y para neutralizar a las enfermeras que están desafiando el status quo como tal, el acoso se utiliza como una

³⁹ Curtis et al., 2007; Daiski 2003, Farrell 2001

herramienta para mantener el orden y reforzar las estructuras de poder existentes.

El profesor Iñaki Piñuel, afirma que este sector profesional está muy castigado por comportamientos de Mobbing por factores como el peso específico que tienen las mujeres en esta profesión y por la dependencia jerárquica múltiple que tiene la enfermera. Su trabajo es complejo y el mobbing pasa más desapercibido por la velocidad con la que se trabaja.⁴⁰

La vocación también tiene mucho que ver. En este sector predomina una actitud no confrontativa, sobre todo por tratarse de una profesión asistencial, humanitaria. Esta actitud conciliadora favorece el que individuos sin escrúpulos, los psicópatas organizacionales aprovechen para destruir a una persona a la que juzgan como competidora.

Las enfermeras son más susceptible por:

- ✓ Perfil clásico de la profesión, según las estadísticas la mayoría son mujeres solteras con edades especialmente vulnerables.

⁴⁰ Piñuel y Zabala, Iñaki: obbing: Como sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Ed. Punto de Lectura. Madrid, 2003.

- ✓ El trillado rol asistencial de la enfermera percibido con bajo nivel jerárquico.
- ✓ Empatía y actitud de no confrontación, esta personalidad humanitaria, favorece que individuos sin escrúpulos (abusadores) se motiven para destruir a la persona.
- ✓ Poca claridad de funciones, en la que no existen criterios claros para la adjudicación de responsabilidades y objetivos.
- ✓ Exceso y ambigüedad de jerarquías, las enfermeras atienden las peticiones del médico, la supervisora de área, la jefa de enfermeras, las que en ocasiones pueden ser contrarias.
- ✓ Sistemas de trabajo característicos de la burocracia; mala organización, precariedad, trabajos rutinarios, despidos casi imposibles, control de jerarquías.
- ✓ Indiferencia por la salud de los trabajadores, filosofías institucionales preocupadas constantemente por la alta productividad soslayando la calidad de vida laboral.

Aunque sin evidencia empírica, pueden agregarse otros factores que facilitan el Mobbing, en el caso de las enfermeras se pueden mencionar:

- ✓ Modelos culturales y de género (mujer buena=sumisión). En el pasado la mujer se consideraba un grupo subordinado dentro de la sociedad; aunque se habla de cambios el paso es lento, particularmente en nuestro país. Considerando que la profesión es característica de población femenina.
- ✓ Nivel socioeconómico. En los últimos años, el ingreso promedio de la profesión de enfermería ha sido menor en comparación con otras profesiones.
- ✓ Dependencia técnica y de trabajo con el médico. La profesión de enfermería a diferencia de otras, debe realizar su labor de forma conjunta con otro profesionalista: el médico sin duda posee una posición potencial de acosador.
- ✓ Cantidad y dificultad de las responsabilidades tradicionales en enfermería. La velocidad de trabajo puede hacer invisible las conductas de Mobbing para los demás, lo que provoca un círculo vicioso si se agrega que el tipo de trabajo produce estrés, fatiga o Burnout.
- ✓ Apoyo social de compañeros. Es necesario el apoyo de los compañeros para la denuncia y confrontación con el abusador, por lo tanto su ausencia, lo facilita.

Tipos de Mobbing en Enfermería:

Los comportamientos de acoso psicológico se presentan en su mayoría del jefe hacia el subordinado, de los compañeros de trabajo a la víctima y en menor medida de los subordinados hacia el jefe.⁴¹

Algunos estudios confirman que entre el personal de enfermería, el abuso psicológico que se presenta con mayor frecuencia es entre profesionales del mismo rango, que lo califica como un tipo de Mobbing horizontal.⁴²

Es primordial destacar, que el rol de la enfermera en el tema de Mobbing debe ser no sólo como victimario o víctima, sino también como profesional especializado cuyo entrenamiento le permita mejorar la salud física, mental y social de las víctimas (que también pueden considerarse pacientes), la cual es misión fundamental de la disciplina.

Por ello, el que las enfermeras sean víctimas de ellas mismas, es motivo para generar alternativas de atención a este fenómeno psicosocial nocivo al interior del colectivo de enfermería, con la comprometida participación de las personas involucradas.

⁴¹ Asenjo S, Galiano R. El mobbing ataca a la enfermería. (2004). Disponible en: www.empleosurmadr.id.com/mobbing

⁴² Dunn H. (2003). Horizontal Violence among Nurses in the Operating Room. AORN J

C. Mobbing según el NANDA

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería.

Según el NANDA ha estudiado la parte psicológica de la persona, en la cual se encuentra reflejada en el Dominio 6: Autopercepción, en la cual define como la conciencia del propio ser e incluye el auto concepto, la autoestima y la imagen corporal. Estos tres conceptos constituyen pilares fundamentales de la enfermería psicosocial y de salud mental. En este dominio nuestra disciplina explica el autoconcepto, requisito básico en cualquier profesión que tiene una base relacional y, además, enfatiza la importancia del autocuidado como requisito para cuidar.

En la cual se encuentra reflejado en algunas etiquetas:

- ✓ Desesperanza
- ✓ Trastorno de la identidad
- ✓ Impotencia
- ✓ Riesgo de impotencia
- ✓ Baja autoestima crónica

- ✓ Baja autoestima situacional
- ✓ Riesgo de baja autoestima situacional
- ✓ Ansiedad

Por ejemplo en el área psicosocial es el de un paciente que sufre de Mobbing en su trabajo, en el que ha empezado hace poco tiempo. Puede darse en un principio el Riesgo de impotencia por las condiciones de ese paciente en su lugar de trabajo. A continuación podría aparecer el propio problema Impotencia e incluso, si la situación empeora, Baja autoestima situacional o Baja autoestima crónica, dependiendo de las características y la evolución del caso individual.

2.3 Definición conceptual de términos

- ✓ Acoso sexual: El acoso de naturaleza sexual incluye una serie de agresiones desde molestias a abusos serios que pueden llegar a involucrar actividad sexual.
- ✓ Agresividad: Es un conjunto de patrones de actividad que pueden manifestarse con intensidad variable, desde las expresiones verbales y gestuales hasta la agresión física.

- ✓ **Bullying:** Cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado.
- ✓ **Burnout:** Es la respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.
- ✓ **Empleabilidad:** Es un término que hace referencia a las posibilidades que tiene un profesional de encontrar empleo.
- ✓ **Estrés laboral:** Conjunto de reacciones que sufre el organismo en una situación determinada por el entorno laboral.
- ✓ **Factor:** Es cada uno de los elementos, circunstancias o influencias que contribuyen a producir un resultado, concausa.
- ✓ **Hostigamiento laboral:** son acciones repetidas con el propósito de provocar dolor mental, dirigido a uno o varios individuos, quienes por alguna razón no son capaces de defenderse ellos mismos.
- ✓ **Mobber/acosador:** Es una persona que acosa. El acoso se puede producir de forma física, psicológica, o mediante el uso de las tecnologías de la información (TIC).

- ✓ **Organización:** Es la estructura de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados (Agustín Reyes Ponce.)
- ✓ **Personalidad narcista:** Es una afección en la cual las personas tienen un sentido exagerado de egocentrismo y una extrema preocupación por sí mismas.
- ✓ **Personalidad paranoide:** Proyectan sus propios conflictos y hostilidades hacia otros. Son generalmente frías y distantes en sus relaciones. Tienden a encontrar intenciones hostiles y malévolas detrás de los actos triviales, y reaccionan con suspicacia a los cambios en las situaciones.
- ✓ **Personalidad psicopática (antisocial, sociopática):** Explotan a otros para obtener beneficio material o gratificación personal (a diferencia de los narcisistas, que creen que son mejores que los otros)
- ✓ **Psicología:** Es el estudio científico de la conducta y la experiencia, de cómo los seres humanos sienten, piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio que les rodea.

- ✓ Psicología social: Rama de la psicología que estudia cómo el entorno social influye directa o indirectamente en la conducta y comportamiento de los individuos.
- ✓ Riesgo: Constituye la posibilidad general de que ocurra algo no deseado.
- ✓ Violencia: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.⁴³

⁴³ Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud- Washington, D.C. 2002, p. 5

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Material y métodos

El estudio es catalogado como descriptivo dado que busca caracterizar el comportamiento de los indicadores que promueven el desarrollo del síndrome de Mobbing. El estudio es de tipo correlacional porque intenta establecer la asociación entre variables sin relación de causa – efecto.

Finalmente, el estudio es de tipo transversal, dado que trabaja con datos que son recogidos en un momento determinado de tiempo.

3.2 Población y muestra

Se trabajó con el total de enfermeros (as) contratados y nombrados que laboran en el área asistencial y administrativa, teniendo como poblacional a 40 profesionales de enfermería, de las cuales se aplicó el instrumento a 38 participantes, 2 cuestionarios no fueron llenados por falta de disponibilidad.

Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Instrumento N° 01

Se utilizó el cuestionario recomendado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en adelante INSHT, para la evaluación de riesgos laborales de naturaleza psicosocial. Este consta de 75 preguntas que evalúa los factores psicosociales en la versión original, pero este fue reducido por la investigadora por cuestiones de estudio, tomando 34 preguntas que se incluyen a continuación.

a) Carga mental (CM)

Se refiere al esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador para hacer frente al conjunto de demandas que recibe el sistema nervioso en la realización de su actividad laboral.

Este factor valora dicho aspecto mediante los siguientes elementos: presiones de tiempo, esfuerzo de atención, fatiga percibida, número de informaciones, percepción subjetiva de dificultad.

Consta de 11 pregunta que se aplicaran al profesional de enfermería de la Microred Cono Sur.

b) Supervisión y participación (SP)

La supervisión/participación define como se distribuye el poder de decisión entre el trabajador y la dirección en aspectos relacionados con el desempeño de su actividad laboral. Este factor se evalúa a partir de la valoración que el empleado otorga al control ejercido por la dirección y el grado de participación efectiva respecto a distintos aspectos relacionados con el desarrollo de su actividad. La denominación de dichos subfactores y la distribución de las preguntas por cada subfactor es la siguiente: supervisión, medios de participación y grado de participación.

Consta de 14 preguntas que se aplicaron al profesional de enfermería de la Microred Cono Sur.

c) Conflictividad del rol

Consta de 4 preguntas que se aplicaron al profesional de enfermería de la Microred Cono Sur.

d) Relaciones personales (RP)

Mide la calidad de las relaciones personales de los empleados y es evaluado a través de tres elementos: hasta qué punto es posible la

comunicación con otros compañeros, la calidad de las relaciones que tiene con los distintos colectivos con los que puede tener contacto y las relaciones que se producen generalmente en su grupo de trabajo. Estos tres aspectos están generalmente en su grupo de trabajo.

Consta de 5 preguntas que se aplicaron al profesional de enfermería de la Microred Cono Sur.

Para la evaluación de los factores psicosociales expuestos se obtiene una puntuación, cuya valoración final de cada factor oscila entre unas puntuaciones de 0 y 10 puntos. En esta escala se distinguen tres tramos que indican distintas situaciones de riesgo:

- ✓ Situación satisfactoria (desde 0 a 3 puntos): Se descarta la posibilidad de riesgo.
- ✓ Situación intermedia (desde 4 a 6 puntos): Las condiciones existentes pueden generar molestias a un cierto número de trabajadores pero no son lo suficientemente graves como para demandar una intervención inmediata. Sin embargo, es una situación que es preciso subsanar en cuanto sea posible, ya que

estos factores pueden resultar, en el futuro, fuentes de problemas.

- ✓ Situación nociva (desde 7 a 10 puntos): Los factores cuya puntuación está comprendida en este tramo requieren una intervención en el plazo más breve posible. Es previsible que en situaciones de este tipo exista entre los trabajadores una gran insatisfacción laboral, o una tendencia al incremento del absentismo o que aparezca sintomatología asociado al estrés.

e) Estilo de liderazgo

Mide el liderazgo en la organización, dividiéndolos en tres tipos de liderazgo: autocrático, democrático, flexible.

Instrumento N° 02

Se utilizó el cuestionario de factores laborales elaborado por la investigadora, consta de 5 preguntas aplicados que evalúa los factores laborales en el profesional de enfermería de la Microred Cono Sur.

- ✓ Tipo de institución: Consta de 1 pregunta acerca de su situación laboral de nombrado o contratado.

- ✓ Antigüedad profesional: Se ha tenido por convenientes clasificarlos por rangos en años con una diferencia de 10 años.

Instrumento N° 03

En el cuestionario de NAQ-RE, todos los términos se redactaron sin hacer referencia al acoso, lo que en opinión de los autores supone una ventaja porque los participantes responden primero a las conductas hostiles, antes de ser identificado el acoso, lo que no les obliga a priori a etiquetarse como víctimas. Esto permite obtener una medida más objetiva del Mobbing, sin los problemas de infravaloración que tiene el uso del autoetiquetado o cuando se introduce el término de acoso en los ítems.

La confiabilidad del cuestionario de NAQ-RE ha mostrado la fiabilidad satisfactoria o muy buena, medida por el alfa de Cronbach, se ha encontrado un valor alfa de 0,91.

Se ha utilizado la escala NAQ-RE, versión española adaptada del NAQ (Einarsen et al., 1999), realizada por Sáez, García y Lor (2003). Mediante esta escala se pide a los encuestados que respondan con qué

frecuencia en los últimos seis meses se producen cada uno de los 24 actos negativos en su trabajo que se les presenta, con cinco anclajes de respuesta (nunca, alguna vez, mensualmente, semanalmente y diariamente).

Para la valoración del mobbing, García et.al. (2004) proponen la siguiente baremación con la suma de las puntuaciones de los 24 ítems con una escala de 3 niveles.

Cuadro N°01. Escala de Baremación del NAQ-RE.

Nivel de riesgo	Puntuación total NAQ-RE
Riesgo bajo	Menor de 32 puntos
Riesgo moderado	Entre 33 – 36 puntos
Riesgo alto	Mayor de 37 puntos

Fuente: Baremación del NAQ-RE. García et al. (2004). Modificado

3.4 Procedimiento de recolección de datos

Previa autorización de los establecimientos de salud se realizó una prueba piloto con 15 enfermeras que reúnen las mismas condiciones y características de la población estudiada, que cumplen función asistencial y/o administrativa, con el objetivo de reajustar la redacción y

la comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada al instrumento.

Una vez establecida la validez por parte de los expertos (02 psicólogos, 02 enfermeras, 01 docente en investigación) y la confiabilidad, a través de la prueba piloto; se procedió a solicitar la autorización a los establecimientos de salud de la Microred Cono Sur y sin más inconvenientes se procedió a la aplicación de los instrumentos.

Se realizó la aplicación de los instrumentos a los enfermeros/os del Centro de Salud San Francisco, Puesto de Salud Viñani, Puesto de Salud vista alegre, Puesto de Salud Las Begonias, Puesto de Salud 5 de Noviembre; en el turno vespertino en horarios en los cuales no afecto las actividades cotidianas de personal operativo; utilizando 03 cuestionarios, ambos autoadministrados, los cuales fueron respondidos en forma voluntaria y en la mayoría de los casos en sus domicilios. Luego se recogieron en los respectivos establecimientos de salud en forma personal y anónima, durante los meses de Julio y Agosto del año 2011.

3.5 Procesamiento de datos

Los datos obtenidos a través de los instrumentos inicialmente fueron codificados y luego se vaciaron a una base de datos manualmente y posteriormente a un programa de informática. Para el análisis descriptivo se utilizó el programa de Excel 2007 y el paquete de SPSS-PC 17 con el cual se elaboró las tablas de contingencia.

Para el análisis estadístico se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas:

- ✓ Prueba del Ji-Cuadrado: Con un valor P aceptable menor de 0,05. Los resultados fueron evaluados con un intervalo de confianza del 95%.
- ✓ Prueba para proporciones: Se utilizó esta prueba para la verificación de las hipótesis de investigación, rechazándose la hipótesis nula (H_0), y aceptando la hipótesis de investigación (H_i).

Además se hizo uso de:

- ✓ Índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach, para la confiabilidad de los instrumentos.
- ✓ Distancia de puntos múltiples (DPP), Distancia máxima (Dmax) para establecer el grado de adecuación de los instrumentos.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación; se describe a continuación cada uno de los cuadros que responden a las mismas.

TABLA N° 01
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN
LOS FACTORES PSICOLÓGICOS DE LA MICRORED
CONO SUR. TACNA-2011

FACTORES PSICOLÓGICOS		
Carga mental	N°	%
Situación satisfactoria	12	31,6
Situación intermedia	18	47,4
Situación nociva	8	21,1
TOTAL	38	100,0
Relaciones personales	N°	%
Situación satisfactoria	28	73,7%
Situación intermedia	8	21,0%
Situación nociva	2	5,3%
TOTAL	38	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Microred Cono Sur. Julio - Agosto del 2011

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 01, según la variable de factores psicológicos en el entorno laboral se observa que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería corresponde a la carga mental intermedia con un 47,4% y nociva con un 21,1%; el profesional de enfermería presenta buenas relaciones personales con un 73,7% y malas relaciones con un 5,3%.

TABLA N° 02
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN
LOS FACTORES SOCIALES DE LA MICRORED
CONO SUR. TACNA-2011

FACTORES SOCIALES		
Edad (años)	N°	%
Menor de 35 años	12	31,6
36 a 45 años	17	44,7
46 a 55 años	9	23,7
TOTAL	38	100,0
Conflicto del rol	N°	%
No	35	92,1
Si	3	7,9
TOTAL	38	100,0
Supervisión y participación	N°	%
Situación satisfactoria	29	76,3%
Situación intermedia	6	15,8%
Situación nociva	3	7,9%
TOTAL	38	100,0
Estilo de liderazgo	N°	%
Estilo autocrático	6	15,8%
Estilo democrático	31	81,6%
Estilo liberal	1	2,6%
TOTAL	38	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Microred Cono Sur. Julio - Agosto del 2011

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02, según la variable de factores sociales en el entorno laboral, el 44,7% de profesionales corresponde a las edades de 36 a 45 años, en cuanto a la definición del rol estas son satisfactorias con un 92,1%; existiendo escaso conflicto del rol con un 7,9%, mientras que la supervisión y participación son satisfactorias con un 76,3% y el estilo de liderazgo que prevalece es el democrático con un 81,6%.

TABLA N° 03
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN
LOS FACTORES LABORALES DE LA MICRORED
CONO SUR. TACNA-2011

Tipo de institución	N°	%
Puesto de salud	20	52,6%
Centro de salud	18	47,4%
TOTAL	38	100,0
Antigüedad laboral	N°	%
Menor de 5 años	15	39,5%
5 a 10 años	15	39,5%
11 a 20 años	7	18,4%
21 a más años	1	2,6%
TOTAL	38	100,0

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Microred Cono Sur. Julio - Agosto del 2011

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03, según la variable de factores laborales se observa que el mayor porcentaje de profesionales trabajan en puestos de salud con un 52,6%, y con una antigüedad laboral menor de 10 años con el 79%.

TABLA N° 04
SÍNDROME DE MOBBING, SEGÚN VÍCTIMAS DE MOBBING EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA MICRORED
CONO SUR.TACNA-2011

NIVEL DE MOBBING	N°	%
Riesgo bajo	27	71,1
Riesgo medio	4	10,5
Riesgo alto	7	18,4
TOTAL	38	100,0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Microred Cono Sur. Julio- Agosto del 2011

DESCRIPCIÓN

En la tabla N°04, se observa que del 100% de los profesionales de enfermería de la Microred Cono Sur, el 18,4% presentan alto riesgo de padecer mobbing, mientras que el 10,5% presentan un nivel medio y el 71,1% un nivel.

TABLA N° 05

FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE

MOBBING EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DE LA MICRORED CONO SUR. TACNA-2011

FACTORES PSICOLÓGICOS	MOBBING				TOTAL	
	VÍCTIMA		NO VÍCTIMA			
	N°	%	N°	%	N°	%
Carga mental						
Situación satisfactoria	0	0	12	31,6	12	31,6
Situación intermedia	2	5,3	16	42,1	18	47,4
Situación nociva	5	13,2	3	7,9	8	21,1
TOTAL	7	18,4	31	81,6	38	100,0
$X_c^2 = 13,693$ $P = 0.001$						
Relaciones personales	N°	%	N°	%	N°	%
Situación satisfactoria	0	0	28	73,7	28	73,7
Situación intermedia	5	13,2	3	7,9	8	21,0
Situación nociva	2	5,3	0	0	2	5,3
TOTAL	7	18,4	31	81,6	38	100,0
$X_c^2 = 9,349$ $P = 0.002$						

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Microred Cono Sur. Julio - Agosto del 2011

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 05, al relacionar los factores psicológicos con el síndrome de mobbing, se observa a los profesionales que sufren de mobbing presentan una carga mental nociva con un 13,2% e intermedia con el 5,3%, regular relaciones personales con el 13,2%.

TABLA N° 06

FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE MOBBING EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA MICRORED CONO SUR.

TACNA-2011

FACTORES SOCIALES	MOBBING				TOTAL	
	VÍCTIMA		NO VÍCTIMA		N°	%
	N°	%	N°	%		
Edad						
Menor de 35 años	5	13,2	7	18,4	12	31,6
36 a 45 años	2	5,3	15	39,5	17	44,7
46 a 55 años	0	0	9	23,7	9	23,7
TOTAL	7	18,4	31	81,6	38	100,0
$X_c^2 = 13,157$ P=0.001						
Conflicto del rol	N°	%	N°	%	N°	%
No	5	13,2	30	79,0	35	92,1
Si	2	5,3	1	2,6	3	7,9
TOTAL	7	18,4	31	81,6	38	100,0
$X_c^2 = 9,349$ P=0.002						
Supervisión y participación	N°	%	N°	%	N°	%
Situación satisfactoria	0	0	29	76,3	29	76,3
Situación intermedia	4	10,5	2	5,3	6	15,8
Situación nociva	3	7,9	0	0%	3	7,9
TOTAL	7	18,4	31	81,6	38	100,0
$X_c^2 = 30,015$ P=0.000						
Estilo de liderazgo	N°	%	N°	%	N°	%
Estilo autocrático	6	15,8	0	0	6	15,8
Estilo democrático	1	2,6	30	78,9	31	81,6
Estilo liberal	0	0	1	2,6	1	2,6
TOTAL	7	18,4	31	81,6	38	100,0
$X_c^2 = 31,550$ P=0.000						

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Microred Cono Sur. Julio - Agosto del 2011

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 06, al relacionar los factores sociales con el síndrome de mobbing, se observa que según la edad el 18,4% de los profesionales de enfermería menor de 45 años presentan mobbing, mientras que el 39,5% no presentan mobbing entre las edades de 36 a 45 años de edad.

Los profesionales que sufren de mobbing presentan conflicto del rol con un 5,3%, supervisión y participación regular con el 10,5% y nociva con el 7,9%, y con respecto al estilo de liderazgo este presenta un estilo autocrático con un 15,8%.

TABLA N° 07
FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE MOBBING
EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA MICRORED
CONO SUR. TACNA-2011

FACTORES LABORALES	MOBBING				TOTAL	
	VÍCTIMA		NO VÍCTIMA			
Tipo de institución	N°	%	N°	%	N°	%
Puesto de salud	7	18,4	13	34,2	20	52,6
Centro de salud	0	0	18	47,4	18	47,4
TOTAL	7	18,4	31	81,6	38	100,0
$X_c^2 = 7,723$ P=0.004						
Antigüedad laboral	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 5 años	5	13,1	8	21,1	15	39,5
5 a 10 años	2	5,3	15	39,5	15	39,5
11 a 20 años	0	0	7	18,4	7	18,4
21 a más años	0	0	1	2,6	1	2,6
TOTAL	7	18,4	31	81,6	38	100,0
$X_c^2 = 13,157$ P=0.004						

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Microred Cono Sur. Julio - Agosto del 2011

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 07, al relacionar los factores laborales con el síndrome de mobbing, se observa que existe una mayor presencia en los puesto de salud con el 18,4%, y el 13,1% de profesionales que sufren mobbing presentan una antigüedad laboral menor de 5 años, seguido del 5,3% entre 5 a 10 años.

TABLA N° 08
SÍNDROME DE MOBBING, SEGÚN ANTECEDENTES Y VÍCTIMAS EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA MICRORED
CONO SUR. TACNA-2011

MOBBING EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	MOBBING				TOTAL	
	VÍCTIMA		NO VÍCTIMA			
Antecedentes de mobbing	N°	%	N°	%	N°	%
Si	4	10,5	3	7,9	7	18,4
No	3	7,9	28	73,7	31	81,6
TOTAL	7	18,4	31	81,6	38	100,0
$X_c^2 = 8,561$		$P=0.003$				
Victimas de mobbing	N°	%	N°	%	N°	%
Si	7	18,4	0	0	7	18,4
No	0	0	31	81,6	31	81,6
TOTAL	7	18,4	31	81,6	38	100,0
$X_c^2 = 38,000$		$P=0.000$				
Personal de salud Mobber	N°	%	N°	%	N°	%
Enfermera/o	4	10,5	0	0	4	10,5
Gerente del establecimiento	1	2,6	0	0	1	2,6
Obstetriz	2	5,3	0	0	2	5,3
Ningún personal involucrado	0	0	31	81,6	31	81,6
TOTAL	7	18,4	31	81,6	38	100,0
$X_c^2 = 38,000$		$P=0.000$				

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Microred Cono Sur. Julio - Agosto del 2011

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 08, el 18,4% de profesionales de enfermería refieren haber sufrido mobbing en algún momento de su carrera, el 18,4% refieren ser víctimas de mobbing; siendo las enfermeras con el 10,5%, la obstetras con el 5,3% y el gerente con el 2,6% los que proporcionan el mobbing.

GRÁFICO N° 01

**VÍCTIMAS DE MOBBING EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA
MICRORED CONO SUR. TACNA-2011**



FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Microred Cono Sur. Julio - Agosto del 2011

TABLA N° 09
SÍNDROME DE MOBBING, SEGÚN AUTORES Y ESTRATEGIAS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA MICRORED
CONO SUR. TACNA-2011

MOBBING EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	MOBBING				TOTAL	
	VÍCTIMA		NO VÍCTIMA			
Autores de mobbing	N°	%	N°	%	N°	%
Jefes o superiores	4	10,6	0	0	4	10,6
Compañeros de trabajo	3	7,8	0	0	3	7,8
No presenta	0	0	31	81,6	31	81,6
TOTAL	7	18,4	31	81,6	38	100,0
$X_c^2 = 38,000$		P=0.000				
Estrategia frente al mobbing	N°	%	N°	%	N°	%
Estilo asertivo	3	7,9	29	76,0	33	83,9
Estilo pasivo	4	10,5	2	5,6	5	16,1
TOTAL	7	18,4	31	81,6	38	100,0
$X_c^2 = 14,528$		P=0.000				
Aminoró el mobbing dirigido a sus compañeros	N°	%	N°	%	N°	%
Si	2	5,3	4	10,5	6	15,8
No	4	10,5	1	2,6	5	13,2
Nunca he presenciado	1	2,6	26	68,4	27	71,1
TOTAL	7	18,4	31	81,6	38	100,0
$X_c^2 = 17,396$		P=0.000				

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de Enfermería de la Microred Cono Sur. Julio - Agosto del 2011

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 09, con respecto a los autores de mobbing, este se encuentra presente en los jefes o superiores con el 10,6%, seguido de los compañeros de trabajo con el 7,8%. El 10,5% de los profesionales hostigados enfrentan al mobbing de manera pasiva, pero los profesionales que percibieron mobbing el 15,8% intervinieron de algún modo en contrarrestarlo, mientras que el 13,2% no realizaron ningún acto para aminorar este mal.

4.2 Discusión

Para nuestro análisis tomaremos como referencia lo reportado en la literatura y estudios realizados a nivel latinoamericano e internacional, ya que no se ha evidenciado estudios a nivel nacional.

El primer objetivo que nos trazamos fue el de identificar los factores psicosociales asociados al síndrome de mobbing en el profesional de enfermería de la Microred Cono Sur de Tacna, en el año 2011.

EN LA TABLA N°01, según la variable de factores psicológicos en el entorno laboral se observa que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería corresponde a la carga mental intermedia con un 47,4% y nociva con un 21,1%; el profesional de enfermería presenta buenas relaciones personales con un 73,7% y malas relaciones con un 5,3%.

Según Salin, 2003, La Carga Mental puede explicarse por el modo en que las exigencias de las tareas, en su mayoría realizadas en cadena, y el control excesivo de los mandos sobre las mismas reflejan unas condiciones altamente estresantes, lo que puede provocar malestar o tensión entre los trabajadores. Esto es similar a lo que en numerosas

investigaciones se ha relacionado con la presión del tiempo de trabajo para la ejecución de las tareas o con la sobrecarga continuada en el trabajo.

Según INSHT (2001), unas malas relaciones interpersonales entre los miembros de un grupo de trabajo, con los superiores, con los compañeros, con los subordinados; la falta de cohesión del grupo, las presiones y un mal clima en los equipos de trabajo, así como la reducción de los contactos sociales y el aislamiento en el puesto pueden producir elevados niveles de tensión entre sus miembros. La supervisión y participación es la distribución del poder de decisión entre el trabajador y la dirección en aspectos relacionados con el desempeño de su actividad laboral. Este factor se evalúa a partir de la valoración que el trabajador otorga al control ejercido por la dirección y el grado de participación efectiva respecto a distintos aspectos relacionados con el desarrollo de su actividad.

EN LA TABLA N°02, con respecto a los factores sociales en el entorno laboral, el 44,7% de profesionales corresponde a las edades de 36 a 45 años, existiendo escaso conflicto del rol con un 7,9%, mientras que la supervisión y participación son satisfactorias con un 76,3% y el estilo de liderazgo que prevalece es el democrático con un 81,6%.

El conflicto del rol, según Einarsen et al., son las demandas incompatibles sobre tareas o la falta de claridad sobre el trabajo pueden aumentar el riesgo de conflictos entre compañeros y superiores. El conflicto de rol puede relacionarse con el acoso creando tensión y frustración en el grupo, lo que incrementa el número de conflictos interpersonales.

El estilo de liderazgo según Stale Einarsen en su estudio sobre El acoso en el trabajo en la Universidad de Bergen, Noruega, refiere una característica típica de los lugares de trabajo donde se produce acoso, es la baja satisfacción que muchos de los trabajadores tienen con el estilo de liderazgo, ya sea por ser demasiado agresivo o demasiado laxo.

Los factores psicológicos como la carga mental y las relaciones personales, los factores sociales como la edad, el conflicto del rol, supervisión y participación, estilo de liderazgo, se encuentran asociados al síndrome de Mobbing.

El segundo objetivo que nos trazamos fue el de identificar los factores laborales asociados al síndrome de mobbing en el profesional de enfermería de la Microred Cono Sur de Tacna, en el año 2011.

EN LA TABLA N° 03, según la variable de factores laborales se observa que el mayor porcentaje de profesionales trabajan en puestos de salud con un 52,6%, y con una antigüedad laboral menor de 10 años con el 79%.

Situación laboral, existe Mayor incidencia de Mobbing entre trabajadores eventuales temporales que fijos.

Antigüedad profesional, algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años

de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome.

Establecer la relación de los factores psicosociales y laborales en el síndrome de Mobbing al profesional de enfermería de la MicroRed Cono Sur. TACNA-2011

EN LA TABLA N° 05, al relacionar los factores psicológicos con el síndrome de mobbing, se observa a los profesionales que sufren de mobbing presentan una carga mental nociva con un 13,2% e intermedia con el 5,3%, regular relaciones personales con el 13,2%.

En cuanto a la carga mental nuestros resultados coinciden con el Sindicato de enfermería en su estudio Cisneros III, junto a la Universidad de Alcalá de Henares (España, 2002), llegaron a la conclusión que los comportamientos más frecuentes se encuentra: me restringen las posibilidades de comunicarme (21%), carga de trabajo insoportable (13%), prohíben a mis compañeros hablar conmigo (12%).

Con respecto a las relaciones personales, según INSHT (2001), unas malas relaciones personales entre los miembros de un grupo de trabajo, con los superiores, con los compañeros, con los subordinados; la falta de cohesión del grupo puede producir elevados niveles de tensión entre sus miembros. Si las relaciones personales son escasas y hay poca confianza, frecuentemente el flujo de información es insuficiente y se originan tensiones psicológicas y sentimientos de insatisfacción en el trabajo. En el caso del acoso psicológico la valoración del estado de las relaciones personales es una necesidad de primer orden para evaluar adecuadamente la salud de los trabajadores. El objetivo de esta valoración es determinar si las relaciones interpersonales son satisfactorias para los trabajadores o por el contrario, son fuente de insatisfacción por ser inadecuadas o insuficientes.

Las relaciones personales insatisfactorias y la carga mental nociva son causas para el desarrollo del síndrome de Mobbing en el profesional de enfermería, obteniendo una significancia ($p < 0,05$)p.

EN LA TABLA N° 06, al relacionar los factores sociales con el síndrome de mobbing, se observa que según la edad el 18,4% de los

profesionales de enfermería menor de 45 años presentan mobbing, mientras que el 39,5% no presentan mobbing entre las edades de 36 a 45 años de edad. Los profesionales que sufren de mobbing presentan conflicto del rol con un 5,3%, supervisión y participación regular con el 10,5% y nociva con el 7,9%, y con respecto al estilo de liderazgo este presenta un estilo autocrático con un 15,8%.

Estas concepciones se asemejan al estudio de investigación 21_11 sobre los enfermeros de la ciudad autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense por la Agrupación de Enfermería 21 de Noviembre (2004), llego a la conclusión que el grupo con mayor incidencia de Mobbing correspondió a los encuestados mayores de 30 años a menores de 40 años con un 34% y en segundo lugar el grupo etario comprendido entre las edades de 40 años a menos de 50 años, con un 30%. También coinciden de algún modo con los estudios realizados por Dois Castellón (Chile, 2001), en su investigación sobre violencia laboral en enfermeras llego a la conclusión que la incidencia se presenta entre 23 a 56 años de edad.

Según Einarsen et al. define al conflicto del rol como demandas incompatibles sobre tareas o la falta de claridad sobre el trabajo pueden aumentar el riesgo de conflictos entre compañeros y superiores. El conflicto de rol puede relacionarse con el acoso creando tensión y frustración en el grupo, lo que incrementa el número de conflictos interpersonales. Esto ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y la realidad de lo que le exige la organización. Puede haber conflictos como por ejemplo recibir órdenes contradictorias de un responsable de enfermería o cuando los deseos y metas no se corresponden con lo que realmente estamos haciendo.

Según el INSHT (2001), la supervisión y participación es la distribución del poder de decisión entre el trabajador y la dirección en aspectos relacionados con el desempeño de su actividad laboral. Entonces según Leymann las prácticas de supervisión y participación aparecen reiteradamente como desencadenantes del mobbing: ciertos estilos de liderazgo (autoritarios o laissez-faire), la incompetencia directiva, la falta de habilidades para la dirección, y los escasos recursos para utilizar refuerzos positivos de supervisión y motivación, dan lugar a una supervisión inadecuada que genera un ambiente laboral regido por el

miedo y el temor, y por una incapacidad para resolver los conflictos que se producen entre los trabajadores, o entre éstos y la dirección.

Por último de acuerdo al estilo de liderazgo, según Stale Einarsen (2003) en su estudio sobre El acoso en el trabajo en la Universidad de Bergen, Noruega, refiere una característica típica de los lugares de trabajo donde se produce acoso, es la baja satisfacción que muchos de los trabajadores tienen con el estilo de liderazgo, ya sea por ser demasiado agresivo o demasiado laxo. Las actitudes del líder repercuten directa o indirectamente en las personas que trabajan bajo su mando, y muchas veces estos mensajes verbales y no verbales desmotivan o, en el peor de los casos, tienden a desencadenar rasgos neuróticos tales como inseguridad al tomar decisiones laborales, angustia para acudir a la institución o a reuniones laborales, cólera reprimida, sentimientos de frustración constantes, pensamientos melancólicos, agresiones verbales hacia los compañeros de trabajo, etc.

Entonces podemos decir que las edades a sufrir acoso se encuentra en profesionales menores de 45 años, siendo este el periodo ideal del trabajador donde alcanza su mayor potencial y habilidades logrando una

madures profesional que lo hace blanco de envidias o acoso por parte de sus colegas. Por tal motivo se hace factible que este trabajador tenga mayores posibilidades de sufrir acoso laboral por ser una amenaza para su jefe y/o compañeros de trabajo, añadido a ello la velocidad de su trabajo que hace invisible las conductas de Mobbing para los demás.

Pero si se establece entre los trabajadores una actitud de respeto, de comprensión, de cooperación y de cortesía, se conseguirá una atmósfera laboral de aceptación, de armonía y un estilo de liderazgo democrático, esto facilitará la solución de cualquier conflicto interpersonal y favorecerá un buen clima laboral, fomentando la participación activa del grupo.

EN LA TABLA N° 07, al relacionar los factores laborales con el síndrome de mobbing, se observa que existe una mayor presencia en los puesto de salud con el 18,4%, y el 13,1% de profesionales que sufren mobbing presentan una antigüedad laboral menor de 5 años, seguido del 5,3% entre 5 a 10 años.

Según Henríquez y Saporiti (2004), los centros de atención primaria son sistemas sociales complejos, donde se combina una serie de roles,

trabajadores de salud y usuarios adscritos a éstos en grandes cantidades. Presentan una dinámica propia, con estructuras propias del sistema donde se otorga servicios a los individuos, familia y comunidad, en cuanto a promoción, prevención, protección, diagnóstico precoz, tratamiento y recuperación de la salud. Tenemos al trabajador de salud con sus conocimientos propios, sus religiones, sus conjuntos de relaciones sociales, su propia cultura, entre otras. En este ambiente puede haber estrés, tensiones y conflictos, lo que puede llevar a distintos grados de violencia, acoso psicológico laboral. Según Burgos y Paravic (2003), la percepción de acoso psicológico laboral identificada por los trabajadores de salud, es un hallazgo importante a considerar, ya que todos esperan que las instituciones que otorgan salud, postas, centros u hospitales, sean espacios seguros, con personal idóneo, de buenas relaciones interpersonales, en un ambiente grato y armónico, donde se entrega una buena calidad de atención sanitaria cumpliendo las expectativas de los pacientes/usuarios. Pero se ha visto que la realidad dista mucho del imaginario de las personas involucradas en estas instituciones.

Acerca de la antigüedad laboral, este coincide con Piñuel, quien nos refiere que las personas más propensas a sufrir mobbing son los jóvenes menor permanencia en las instituciones que son hostigados por trabajadores mayores que presentan contratos fijos. También coinciden con Delgadillo Morales L. y Sánchez Román F.; en su estudio sobre la Prevalencia de mobbing en el personal de enfermería de un hospital del sector salud (México, 2010), concluyeron que de los 28 casos, 13 casos (46.43%) se dieron en personal con menos de 10 años de antigüedad, 12 (42.86%) en antigüedad de 10 a 20 años y 3 (10.71%) en personal de más de 20 años de antigüedad.

Específicamente no existe una precisión que el síndrome de Mobbing se desarrolle en los centros de atención primaria u hospitales, pero si la antigüedad laboral menor a 10 años, los cuales los hace más vulnerables a sufrir de Mobbing.

EN LA TABLA N° 08, el 18,4% de profesionales de enfermería refieren haber sufrido mobbing en algún momento de su carrera, el 18,4% refieren ser víctimas de mobbing; siendo las enfermeras con el 10,5%,

la obstetras con el 5,3% y el gerente con el 2,6% los que proporcionan el mobbing.

Nuestros resultados concuerdan con los estudios realizados en EE.UU., un estudio sobre enfermeras en el estado de Massachusetts, encontró que el 31% de las encuestadas habían sufrido acoso en el trabajo. En el Reino Unido, en un estudio sobre la comunidad de enfermeras, el 44% de las enfermeras informo que sufrieron acoso laboral.

Respecto a las personas que sufren Mobbing este coincide con los estudios realizados en Chile, un estudio realizado en un Hospital de la octava Región, revela que las profesionales de enfermería en un 73,4% tienen una alta percepción del hostigamiento laboral hacia su persona, y el 66,3% refiere percibir hostigamiento laboral hacia sus colegas, lo que confirma lo que refiere el CIE respecto a que las enfermeras tienen alta posibilidad de sufrir hostigamiento en su lugar de trabajo. Según Gutiérrez Mireles L. y Romero Zepeda H., en su estudio sobre el Síndrome de mobbing y calidad de vida en profesionales de enfermería del turno vespertino en el Hospital del Niño y la Mujer en el Estado de Querétaro (México, 2010), concluyeron que existe un nivel mayor del

síndrome de mobbing por parte del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. Se puede observar que el 51.8% es el promedio de profesionales de enfermería que dijeron que sí. Y según Juan Mijana (2005), en su estudio sobre Análisis comparativo de resultados entre estudios Cisneros III y 21/1, llegó a la conclusión que la incidencia fueron del 35% en el estudio Cisneros III y del 71% en el 21/11.

De acuerdo los profesionales que propician al mobbing estos concuerdan con el estudio de investigación 21_11 sobre los enfermeros de la ciudad autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense por la Agrupación de Enfermería 21 de Noviembre (2004), llegó a la conclusión que las fuentes de acoso están dentro de los acosadores identificados por los encuestados, el que obtuvo mayor porcentaje es el jefe/a de enfermería con 31%, después le correspondió el segundo lugar a médicos con el 18%, en tercer lugar los enfermero/as con el 17%, en el cuarto lugar los familiares con el 15% y en los últimos lugares con igual porcentaje se encuentran el jefe administrativo y otros con un 6%.

La mayor parte de los profesionales de enfermería refiere haber sufrido Mobbing en algún momento de su carrera y un menor porcentaje refiere

ser víctimas, peor aún estos son realizados por los compañeros de trabajo, es decir por los mismos enfermeros. Asemejándose a los diferentes estudios realizados en todo el mundo.

EN LA TABLA N° 09, con respecto a los autores de mobbing, este se encuentra presente en los jefes o superiores con el 10,6%, seguido de los compañeros de trabajo con el 7,8%. El 10,5% de los profesionales hostigados enfrentan al mobbing de manera pasiva, pero los profesionales que percibieron mobbing el 15,8% intervinieron de algún modo en contrarrestarlo, mientras que el 13,2% no realizaron ningún acto para aminorar este mal.

Según los autores que propician mobbing esto coinciden aunque en menor porcentaje con Delgadillo Morales L. y Sánchez Román F.; en su estudio sobre la Prevalencia de mobbing en el personal de enfermería de un hospital del sector salud (México, 2010), llegaron a la conclusión que en cuanto al tipo de Mobbing, 15 profesionales (53.6%) fueron de tipo descendente (jefes y superiores), 7 de tipo descendente y horizontal (25%), 4 de tipo horizontal (14.3%), de tipo ascendente (3.6%) y de tipo ascendente y descendente (3.6%). También concuerdan con Miriam

Fajardo Oquedo (Panamá, 2005), en trabajo de investigación titulada Comparación de la Percepción de Mobbing por el personal de enfermería en los Hospitales de Changuinola y Almirante, Boca del Toro, donde llega a la conclusión que los principales responsables del Mobbing, señalados por las afectadas, fueron los jefes (89,4%) y los compañeros de trabajo (68,4%).

Según las estrategias que el profesional de enfermería utiliza para hacer frente al mobbing , concuerdan con los estudio de investigación 21_11 sobre los enfermeros de la ciudad autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense por la Agrupación de Enfermería 21 de Noviembre (2004), llego a la conclusión que enfrentar las presiones fue la respuesta más elegida por los encuestadores con 38%, estos se interpretaron como un mecanismo de defensa individual, donde el acosado responde a las presiones y abusos a lo que es sometido. Según Fajardo Oquedo, Mirian; en su estudio sobre la comparación de la percepción de Mobbing por el personal de enfermería en los hospitales de Changuinola y Almirante (España, 2005), llego a la conclusión que al momento de enfrentar una situación de Mobbing, las estrategias varían: en Almirante prefieren ser asertivas, enfrentándose

con energía y decisión, sin dejarse de amilanar, mientras que en Changuilona se opta por una posición pasiva, dando tiempo al tiempo a ver si las cosas se arreglan solas. Pero estos resultados difieren con los de Juárez García et al., en su estudio sobre Mobbing un riesgo psicosocial latente en el trabajo de enfermería (México), concluyeron que no todas las enfermeras hacen frente a éste fenómeno, pues una gran parte (45%) toma una actitud pasiva y de indefensión; en sólo 10% de los casos, los compañeros apoyan a las víctimas.

De acuerdo al apoyo del profesional de enfermería hacia sus compañeros hostigados, estos concuerdan con Fajardo Oquedo, Mirian; en su estudio de comparación de la percepción de Mobbing por el personal de enfermería (2005), llegando a la conclusión, que el apoyo organizacional para el personal de enfermería víctima de Mobbing en ambos hospitales de Changuinola y Almirante , es escaso o nulo (95%), y prácticamente no reciben el apoyo de las compañeras de trabajo (6,5%), por lo que se deduce que habrá un alto porcentaje de los llamados testigos mudos, que observan que el problema se está dando, pero callan por temor a las represalias, aumentando la toxicidad del ambiente laboral. Pero estos difieren con el Sindicato de Enfermería en

su estudio Cisneros III, junto a la Universidad de Alcalá de Henares (España, 2002), llegaron a la conclusión que la mayor parte de los compañeros de trabajo que presencian el mobbing no hacen nada para apoyar a la víctima y sólo en uno de cada diez casos, los compañeros de trabajo que presencian el mobbing hacen algo para apoyar a la víctima. Son los que el profesor Piñuel denomina testigos mudos.

El mobbing ocurre porque nadie lo impide, los testigos son meros espectadores mudos frente al mobbing de hecho se calla y se finge no ver nada. El por qué no es justificable, pero comprensible por miedo. Miedo a ser víctima en el futuro, de significarse, de ser acusado de algo, de verse implicado en el conflicto.

Finalmente se debe destacar que las variables son estadísticamente significativas ($p < 0,05$) al síndrome de Mobbing.

CONCLUSIONES

PRIMERO:

Los factores psicosociales que se asocian al mobbing son en un mayor porcentaje los profesionales menores de 45 años (18,4%), con una carga mental nociva (13,2%), presentando conflicto del rol (5,3%), con regulares relaciones personales (13,2%), supervisión y participación regular (10,5%) y un estilo de liderazgo autocrático (15,8%).

SEGUNDO:

Los factores laborales asociados al síndrome Mobbing se manifiestan a través de la antigüedad laboral menor de 5 años y con una mayor frecuencia en los puestos de salud (18,4%) de la Microred Cono Sur.

TERCERO:

Los profesionales de enfermería son víctimas de Mobbing (18,4%); siendo el acoso de tipo vertical (10,6%) realizada por gerentes de establecimientos de salud (2,6%), jefes de enfermeras. Mientras que el tipo horizontal (7,8%), es el que acontece entre posiciones jerárquicas iguales, siendo los principales hostigadores las enfermeras (10,5%), obstetras (5,3%).

CUARTO:

De acuerdo a los resultados de la presente investigación podemos afirmar que los factores psicosociales y laborales se asocian significativamente en la asociación del síndrome de Mobbing en el Profesional de Enfermería de la Microred Cono Sur en el año 2011; por lo que se considera verificada nuestra hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

- 1. Se sugiere fortalecer diferentes mecanismos como consultas, sondeo, diagnósticos que permitan la identificación, análisis y evaluación de riesgos psicosociales en centros de atención primaria por la alta gerencia y las áreas de gestión humana de la Región de Salud.**
- 2. Fortalecer los niveles de mando, ética, y las relaciones interpersonales desde la formación pre profesional.**
- 3. Sensibilizar a los trabajadores y estudiantes del área de salud sobre la incidencia de Mobbing, sus implicaciones personales, laborales e institucionales y las nocivas repercusiones en la salud psicológica y físicas del profesional de salud.**
- 4. La Dirección de Salud debe poner mayor énfasis en el aspecto holístico e integral del trabajador de salud, no solo centrarnos en el rendimiento o en el cumplimiento de las metas u objetivos institucionales, sino fortalecer las estrategias, programas de asistencia a los trabajadores.**

5. Realizar periódicamente evaluaciones médicas y psicológicas a todo el equipo de salud, a fin de identificar precozmente el Mobbing y tomar medidas preventivas.

6. Se recomienda realizar trabajos de investigación de tipo cualitativo, donde se estudia toda la complejidad del Mobbing, en la cual están los acosadores y las practicas organizacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Aldrete M. Acoso psicológico en el trabajo: ¿un problema de género?
1era ed.: España. 2006. Vol. 11
- ✓ Bosqued, M. Como sobrevivir y superar el acoso. 1era ed.:
España.2002. Editorial Paidós.
- ✓ Calero, J. Mobbing o acoso psicológico en el trabajo. 3era ed.: España.
2004. p. 1-25.
- ✓ Cortés Díaz, J.M. "Técnicas de prevención de riesgos laborales..
Madrid. 2002. Editorial Tébar; p. 581-596
- ✓ Depolo, M. Acoso laboral. 1era ed. España. 2007. Vol.19, p. 84-94
- ✓ Einarsen, S., y Hoel, H. The Negative Acts Questionnaire:
Development, validation and revision of a measure of bullying at work.
Work presented 10th ed. Europa. 2001.
- ✓ Elizondo, A. Mobbing: acoso moral y psicológico en el trabajo. 2da ed.:
Costa Rica. 2005.Vol 1
- ✓ González, JL. El maltrato psicológico. 2da ed.: Madrid. 2003
- ✓ Hecker, T. Workplace Mobbing: a Discussion for Librarians. 4ta ed.:
España. 2007, p. 439-445
- ✓ Hernández, A. Diccionario de sociología. Madrid. 2004. Editorial ESIC.

- ✓ Hirigoyen, Marie France. El acoso moral en el Trabajo. Buenos Aires, 2001. Editorial Paidós
- ✓ Juárez, A. Factores Psicosociales Relacionados con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos. México.2004. p.189-196
- ✓ Myers. Psicología Social. 8avo ed. México. 2005. Editorial Interamericana. P. 637-771
- ✓ Papalia, Wendkos. Psicología. México. 2001. Editorial Interamericana. p. 563-567
- ✓ Piñuel, Zabala. Como sobrevivir al Acoso Psicológico en el Trabajo. España. 2001. Editorial Sal Terrae. Bilbao
- ✓ Robbins, S. Comportamientos organizacionales. 10ma ed.: México. Pearson education, 2004
- ✓ Rodríguez-Abuín, M.J. Psicometría del acoso psicológico en el trabajo. Madrid.2005. Editorial EOS, p. 169-187
- ✓ Roveré, M. Planificación estratégica de Recursos Humanos en salud. 2º ed.: Washington. 2002 p. 1- 8
- ✓ Samaja J. Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. 5º Ed.: Buenos Aires. 2005. Editorial. Eudeba.
- ✓ Scialpi D. Violencias en la administración pública. 2º ed.: Argentina. 2004, Editorial Catálogos, p. 65

- ✓ Taptich, Yyer, Proceso de diagnósticos de enfermería. 3era ed.: México. 2001. Editorial Iberamericana, p. 98-100
- ✓ Ugalde, A. Las reformas neoliberales del sector de salud. 7ma ed.: México. 2006. P. 202-209

Revistas complementadas

- ✓ Álvarez, R. Los riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas. Revista Centro Nacional de Nuevas Tecnologías de Madrid. 2002. Madrid.
- ✓ APA, La psicología como disciplina aplicada a la prevención de riesgos laborales. Revista Técnica de Seguridad y Salud Laborales de APA. 2000.
- ✓ Colegio de Enfermeras de Chile. Profesión y Violencia. Revista de Enfermería. 2001; p. 22-25
- ✓ Fonseca, M. Ergonomía y los factores de riesgo ocupacional. Rev Cubana de enfermer. 2006.
- ✓ García-Izquierdo M. Bienestar psicológico y Mobbing en una muestra de profesionales del sector educativo y sanitario. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2006; Vol. 22: p. 381-395

- ✓ González D., Graña J. Acoso psicológico en el lugar de trabajo: prevalencia y análisis descriptivo en una muestra multiocupacional. Revista Psicothema. 2010; Vol. 21: p. 288-293
- ✓ Juárez-García, A. Mobbing, un riesgo psicosocial latente en enfermería. Rev Enferm 2005: p. 153-160
- ✓ Leguizamón L. Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. Revista Int J ClinHlthPsyc. 2002: p. 173-182
- ✓ López M, Picón E, Vásquez P. Estudio del acoso psicológico en la universidad pública de Galicia. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones. 2008; Vol. 24: p. 41-60
- ✓ Mobbing: Acoso Moral en el derecho laboral. Revista Actualidad Laboral y Social de Bogotá. 2004. Vol. 121; p. 10-15.
- ✓ Peralta, M. Manifestaciones del Acoso laboral -Mobbing- y sistemas asociados al estrés postraumático: Estudio de caso. Revista Psicología desde el Caribe de la Universidad del Norte. 2006. Vol. 17; p. 1-26.
- ✓ Pérez Bilbao, Jesús. El mobbing, un fenómeno emergente. Revista Asturias Prevención. 2002; Vol. 1: p.23-25.
- ✓ Piñuel, I., & Oñate, A. La evaluación y diagnóstico del mobbing o acoso psicológico en la organización. El Barómetro Cisneros. Revista de

Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2006. Vol. 22; p.309-332.

- ✓ Rodríguez Muñoz, A., Martínez Gamarra, M., Moreno Jiménez, B., & Gálvez, M. Predictores organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: Aplicación del modelo de demandas y recursos laborales. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2006; Vol. 22; p. 333-345.
- ✓ Sáenz Navarro. María Concepción (2001). «Algunas cuestiones sobre el Mobbing en el trabajo. Revista Aranzadi Social. 2001; Vol. 10: p.45-51
- ✓ Sánchez, S. Percepción de la violencia que afecta a las profesionales de enfermería. Revista de Enfermería de Chile. 2002: p. 10-14.
- ✓ Topa Morales D. J. & Gallastegui, G, J. Acoso laboral: relaciones con la cultura organizacional y los resultados personales Psicothema. 2006. Vol. 18; p. 766-771.
- ✓ Viana, A.T. y Gil, M.V. Mobbing: psicoterror laboral o acoso psicológico en el trabajo. Rev. Semergen, 2003; Vol 29: p. 471-484.

Páginas de internet

- ✓ Anile J., Ibero C., Mijana J. Primer informe 21 de noviembre I sobre presiones en el entorno laboral. Presentación de los resultados preliminares de la incidencia del mobbing en el personal de enfermería Argentina. INTERPSIQUIS. 2005. Disponible en:
<http://www.psiquiatria.com/articulos/enfermeria/20078>
- ✓ Cómo abordar los problemas psicosociales y reducir el estrés relacionado con el trabajo; 2003. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Disponible en: Luxemburgo, <http://europa.eu.int>.
- ✓ Di Martino, V., Hoel, H. y Cooper, C. Preventing violence and harassment in the workplace. Dublín: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 2003. Disponible en:
<http://www.eurofound.eu.int/publications/htmlfiles/ef02109.htm>
- ✓ Fernández, Dolores y Llorens, Clara. Acoso moral (mobbing): Una dimensión del riesgo psicosocial. 2002. Disponible en:
<<http://www.ccoo.es/istas>>.
- ✓ Gil Monte, P. R., 2000. El síndrome de quemarse en el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Disponible en:
<http://www.psicología.com>.

- ✓ Hacia una Política de desarrollo de Recursos Humanos en Salud. En: Desarrollo Social, Salud, Políticas de Desarrollo; 2003. Disponible en: <http://www.universia.com.ar/planfenix/desarrollo-social/salud/Rovere-M-Abramzon.pdf>
- ✓ López García Silva, J.A. y González de Rivera Revuelta, J.L. ,2007. La simulación dentro de la problemática de la violencia en el trabajo. Disponible en: www.mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/printer_440.shtml
- ✓ Lubertino M J. Si molesta es Acoso sexual. Instituto Social y Político de la Mujer. [Accesado el 14 de Marzo del 2005]. Disponible en: <http://www.ispm.org.ar/documentos/index.htm>
- ✓ Pérez Bilbao, Jesús. Algunos apuntes sobre Mobbing. 2002. Disponible en: <http://www.mtas.es/insht>.
- ✓ Reyes Núñez, María. Los servicios de prevención ante el acoso moral en el trabajo: diagnóstico y prevención. Aspectos médico-psicológicos. Apartado IV. [Accesado el 08 de Abril del 2009]. Disponible en: <http://www.ugt.es>.
- ✓ SATSE. Informe III Cisneros sobre violencia en el entorno laboral
Presentación de los resultados preliminares de la incidencia del Mobbing

en los profesionales de enfermería españoles. 2002 [Accesado en oct. 2010]. Disponible en:

http://www.satse.es/PDF/AREAS_TEMATICAS/MOBBING.PDF

- ✓ Violencia Laboral y Acoso sexual. Barcelona: Instituto Social y Político de la Mujer Argentina; 2004. (Accesado el 10 de Marzo del 2005). Disponible en <http://www.ispm.org.ar/violencia/images/hechos/v-laboral.html>.

ANEXOS

ANEXO N° 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA
FACTORES PSICOSOCIALES	Edad	Los jóvenes y mujeres son las principales víctimas del 'Mobbing.	Menor de 35 años 36 a 45 años 46 a 55 más años 56 años a más	Intervalo
	(Factor Psicológico) Carga mental	Esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador para hacer frente al conjunto de demandas que recibe el sistema nervioso	Situación satisfactoria Situación intermedia Situación nociva	Ordinal
	(Factor Psicológico) Relaciones personales	Mide la calidad de las relaciones personales de los empleados	Situación satisfactoria Situación intermedia Situación nociva	Ordinal

	(Factor social) Supervisión y participación	Distribuye el poder de decisión entre el empleado y la dirección en aspectos relacionados con el desempeño de su actividad laboral	Situación satisfactoria Situación intermedia Situación nociva	Ordinal
	(Factor social) Conflicto del rol	Considera los problemas que pueden derivarse del rol laboral y organizacional	Si No	Nominal
	(Factor social) Estilo de dirección	Implica la elección de unos métodos y prácticas de supervisión para conseguir los objetivos del trabajo	Estilo autocrático Estilo democrático Estilo liberal	Nominal

FACTORES LABORALES	Tipo de institución en que labora	Centros de atención primaria de salud	Puesto de salud Centro de salud	Nominal
	Antigüedad laboral	Son los años que el profesional tiene laborando	< 5 años 5-10 años 11-20 años 21 años a mas	Intervalo
SÍNDROME DE MOBBING	Acoso personal	Ataques de tipo personal, no relacionados con el trabajo	Bajo: 8 a 13 pts. Medio: 14 a 24 pts. Alto: 25 a 40 pts.	Ordinal
	Acoso centrado en el rendimiento del trabajo	Ataques hacia la forma de realizar el trabajo, la infravaloración de sus resultados, etc.	Bajo: 5 a 8 pts. Medio: 9 a 15 pts. Alto: 16 a 25 pts.	Ordinal
	Acoso por razones de edad y género	Suponen una hostilidad por ser hombre o mujer o por edad.	Bajo: 5 a 8 pts. Medio: 9 a 15 pts. Alto: 16 a 25 pts.	Ordinal

	Acoso organizativo	Se centra en las acciones organizativas realizadas para menoscabar el trabajo.	Bajo: 3 a 5 pts. Medio: 6 a 9 pts. Alto: 10 a 15 pts.	Ordinal
	Otras formas de acoso	Son otras formas de acoso no relacionadas con las antes mencionadas.	Bajo: 3 a 5 pts. Medio: 6 a 9 pts. Alto: 10 a 15 pts.	Ordinal

Anexo N° 02

CUESTIONARIO

N° de encuesta: _____
Fecha: _____

Buenos días/tardes, soy egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNJBG y estoy realizando un estudio de investigación científica con la finalidad de optar el título de Licenciada en Enfermería, mediante la modalidad de tesis; por lo que solicito a Ud. tenga bien responder a las siguientes preguntas, el cual se realizará de manera anónima.

Lea cada pregunta cuidadosamente y responda cada una de ellas marcando con un aspa (X) las alternativas que crea conveniente o rellenando los espacios en blanco.

Agradezco de antemano su apoyo para la consecución de mis objetivos.

Atentamente,
LA AUTORA

I. FACTORES PSICOSOCIALES

1. Factores sociales en el entorno laboral

A. Edad: _____

B. Estado civil:

Soltero

Casado

Conviviente

Divorciado

Separado Viudo

C. Conflicto del rol

¿Cómo se te informa de los siguientes aspectos de tu trabajo?

a. Lo que debes hacer (*funciones, competencias y atribuciones*):

i. Muy claro.

ii. Claro.

iii. Algo claro.

iv. Poco claro.

b. Cómo debes hacerlo (*métodos de trabajo*):

i. Muy claro.

ii. Claro.

iii. Algo claro.

iv. Poco claro.

c. Cantidad de producto que se espera que hagas:

i. Muy claro.

ii. Claro.

iii. Algo claro.

iv. Poco claro.

d. Calidad del producto o del servicio.

i. Muy claro.

ii. Claro.

iii. Algo claro.

iv. Poco claro.

Señalar en qué medida se dan las siguientes situaciones en tu trabajo:

a. Se me asignan tareas que no puedo realizar al no tener los recursos y/o materiales necesarios:

- i. Frecuentemente.
 - ii. A menudo.
 - iii. A veces.
 - iv. Casi nunca.
- b. Para ejecutar algunas tareas tengo que saltarme los métodos establecidos:
 - i. Frecuentemente.
 - ii. A menudo.
 - iii. A veces.
 - iv. Casi nunca.
- c. Recibo instrucciones incompatibles entre sí (*unos me mandan una cosa, y otros, otra*):
 - i. Frecuentemente.
 - ii. A menudo.
 - iii. A veces.
 - iv. Casi nunca.
- d. El trabajo me exige tomar decisiones o realizar cosas con las que no estoy de acuerdo:
 - i. Frecuentemente.
 - ii. A menudo.
 - iii. A veces.
 - iv. Casi nunca.

D. La supervisión/participación

¿Qué te parece el control que la jefatura ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo?

- a. Métodos para realizar el trabajo
 - i. Insuficiente
 - ii. Adecuado
 - iii. Excesivo
- b. Planificación del trabajo
 - i. Insuficiente
 - ii. Adecuado
 - iii. Excesivo
- c. Ritmo de trabajo
 - i. Insuficiente
 - ii. Adecuado
 - iii. Excesivo
- d. Horarios de trabajo
 - i. Insuficiente
 - ii. Adecuado
 - iii. Excesivo
- e. Resultados parciales
 - i. Insuficiente
 - ii. Adecuado
 - iii. Excesivo
- f. Resultados ultimo del trabajo
 - i. Insuficiente
 - ii. Adecuado
 - iii. Excesivo

¿Cómo valoras el funcionamiento de los medios de que dispones para presentar sugerencias o para participar en las decisiones que te interesan?

- a. Conversación directa con superiores
 - i. No existe
 - ii. Malo
 - iii. Regular
 - iv. Bueno

- b. Buzón de sugerencias
 - i. No existe
 - ii. Malo
 - iii. Regular
 - iv. Bueno

- c. Círculos de calidad
 - i. No existe
 - ii. Malo
 - iii. Regular
 - iv. Bueno

- d. Comité de la institución/jefes de cada servicio
 - i. No existe
 - ii. Malo
 - iii. Regular
 - iv. Bueno

- e. Asambleas y reuniones de trabajadores
 - i. No existe
 - ii. Malo
 - iii. Regular
 - iv. Bueno

¿En qué medida participas en la decisión de los siguientes aspectos de tu trabajo?

- a. Orden de las operaciones a realizar
 - i. No se me considera
 - ii. Se pide mi opinión
 - iii. Decido yo

- b. Resolución de incidencias
 - i. No se me considera
 - ii. Se pide mi opinión
 - iii. Decido yo

- c. Asignación y distribución de tareas
 - i. No se me considera
 - ii. Se pide mi opinión
 - iii. Decido yo

- d. Planificación del trabajo
 - i. No se me considera
 - ii. Se pide mi opinión
 - iii. Decido yo

- e. Cantidad de trabajo
 - i. No se me considera

- ii. Se pide mi opinión
- iii. Decido yo
- f. Calidad de trabajo
 - i. No se me considera
 - ii. Se pide mi opinión
 - iii. Decido yo

E. ¿Cómo percibe el estilo de liderazgo en su centro de trabajo?

Estilo autocrático Estilo democrático Estilo liberal

2. Factores psicológicos en el entorno laboral

A. Carga mental

- a. ¿Cuánto tiempo debes mantener una exclusiva atención en tu trabajo? (de forma que te impida tener la posibilidad de hablar, de desplazarte o simplemente de pensar en cosas ajenas a tu tarea)
 - i. Casi todo el tiempo.
 - ii. Sobre $\frac{3}{4}$ partes del tiempo.
 - iii. Sobre la mitad del tiempo.
 - iv. Sobre $\frac{1}{4}$ del tiempo.
 - v. Casi nunca.
- b. ¿Cómo calificarías la atención que debes mantener para realizar tu trabajo?:
 - i. Muy alta.
 - ii. Alta.
 - iii. Media.
 - iv. Baja.
- c. Para realizar tu trabajo, la cantidad de tiempo de que dispones es:
 - i. Normalmente demasiado poco.
 - ii. En algunas ocasiones demasiado poco.
 - iii. Es suficiente, adecuado.
 - iv. No tengo un tiempo determinado, me lo fijo yo.
- d. Cuando se produce un retraso en el desempeño de tu trabajo, ¿se ha de recuperar?:
 - i. No.
 - ii. Sí, con horas extras.
 - iii. Sí, durante las pausas.
 - iv. Sí, durante el trabajo, acelerando el ritmo.
- e. La ejecución de tu tarea, ¿te impone trabajar con cierta rapidez?:
 - i. Casi todo el tiempo.
 - ii. Sobre $\frac{3}{4}$ partes del tiempo.
 - iii. Sobre la mitad del tiempo.
 - iv. Sobre $\frac{1}{4}$ del tiempo.
 - v. Casi nunca.
- f. Los errores, averías u otros incidentes que puedan presentarse en tu puesto de trabajo se dan:
 - i. Frecuentemente.
 - ii. En algunas ocasiones.
 - iii. Casi nunca.
- g. Cuando en tu puesto de trabajo se comete algún error:
 - i. Generalmente pasa desapercibido.
 - ii. Puede provocar algún problema menor.

- iii. Puede provocar consecuencias graves (para la producción o la seguridad de otras personas).
- h. Al acabar la jornada, ¿te sientes fatigado?:
 - i. No, nunca.
 - ii. Sí, a veces.
 - iii. Sí, frecuentemente.
 - iv. Sí, siempre
- i. Para realizar tu trabajo, la cantidad de información (*órdenes de trabajo, señales de la máquina, datos de trabajo...*) que manejas es:
 - i. Muy elevada.
 - ii. Elevada.
 - iii. Poca.
 - iv. Muy poca.
- j. ¿Cómo es la información que manejas para realizar tu trabajo?:
 - i. Muy complicada.
 - ii. Complicada.
 - iii. Sencilla.
 - iv. Muy sencilla.
- k. El trabajo que realizas ¿te resulta complicado o difícil?:
 - i. No.
 - ii. Sí, a veces.
 - iii. Sí, frecuentemente.

B. Relaciones personales

¿Cómo valoras el funcionamiento de los siguientes medios de información en tu institución?

- a. Fuera del tiempo de las pausas reglamentarias, ¿existe la posibilidad de hablar?:
 - i. Nada.
 - ii. Intercambio de algunas palabras.
 - iii. Conversaciones más largas.

¿Cómo consideras que son las relaciones con las personas con las que debes trabajar?

- a. Jefes:
 - i. No tengo jefes.
 - ii. Buenas.
 - iii. Regulares.
 - iv. Malas.
 - v. Sin relaciones.
- b. Compañeros:
 - i. No tengo compañeros.
 - ii. Buenas.
 - iii. Regulares.
 - iv. Malas.
 - v. Sin relaciones.
- c. Subordinados:
 - i. No tengo subordinados.
 - ii. Buenas.
 - iii. Regulares.

- iv. Malas.
- v. Sin relaciones.
- d. Clientes o público:
 - i. No tengo clientes o público.
 - ii. Buenas.
 - iii. Regulares.
 - iv. Malas.
 - v. Sin relaciones.
- e. ¿Qué tipo de relaciones de trabajo se dan generalmente en tu grupo?:
 - i. Relaciones de colaboración para el trabajo y relaciones personales positivas.
 - ii. Relaciones personales positivas, sin relaciones de colaboración.
 - iii. Relaciones solamente de colaboración para el trabajo.
 - iv. Ni relaciones personales ni colaboración para el trabajo.
 - v. Relaciones personales negativas (rivalidad, enemistad...).

II. FACTORES LABORALES

1. Tipo de institución en el cual trabaja: Puesto de Salud Centro de Salud
2. Su estatus laboral es: Nombrado/a Contratado/a
3. Tiempo que labora actualmente en el Centro y/o Puesto de Salud:
 Menor de 5 años 5 - 10 años 11 - 20 años 21 años a más
4. Categoría laboral: Enfermera asistencial Enfermera magister
 Enfermera con especialidad Doctorado en enfermería

III. SÍNDROME DE MOBBING

1.
 1. alguna vez fue víctima de hostigamiento en su entorno laboral: Si No
2. Si su respuesta fue SI a la pregunta 1, ¿Qué profesional de salud le propició el hostigamiento laboral a Ud. (Puede marcar una o más alternativas, según crea conveniente)
 Enfermera Técnico de enfermería Médico
 Obstetra Otros (Especifique).....
3. Actualmente sufre de hostigamiento o maltrato psicológico en su trabajo:
 Sí No
4. Si su respuesta fue SI a la pregunta 3, ¿Qué personal de salud le está propiciando el hostigamiento laboral a Ud.?(Puede marcar una o más alternativas, según crea conveniente)
 Enfermera Técnico de enfermería Médico
 Obstetra Otros (Especifique).....
5. ¿Quiénes fueron los autores de este tipo de hostigamiento laboral?(Puede marcar una o más alternativas, según crea conveniente)
 Jefes o superiores Compañeros de trabajo Subordinados
6. Mi estrategia frente al hostigamiento laboral es:
 Reaccionar de manera agresiva Mi silencio ha sido la respuesta
 No me dejo amilanar por ellos Pongo la otra mejilla
7. Hizo algo para remediar este hostigamiento en otros trabajadores: Sí No

A continuación hay una lista de distintas situaciones o conductas que usted puede haber sufrido durante los últimos seis meses. Por favor lea cuidadosamente cada enunciado siguiendo la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Nunca	De vez en cuando	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diariamente

1. Se le oculta información necesaria de modo que dificulta su trabajo	1	2	3	4	5
2. Se producen insinuaciones sexuales que usted no desea	1	2	3	4	5
3. Se realizan comentarios hacia usted que en su opinión son ridículos e insultantes	1	2	3	4	5
4. Se le indica que realice un trabajo inferior a su nivel de competencia o preparación	1	2	3	4	5
5. Se le priva de responsabilidad en las tareas laborales	1	2	3	4	5
6. Percibe rumores sobre usted	1	2	3	4	5
7. Se le excluye de actividades sociales con los compañeros de trabajo	1	2	3	4	5
8. Se realizan comentarios ofensivos sobre usted o su vida privada	1	2	3	4	5
9. Se le insulta verbalmente	1	2	3	4	5
10. Recibe atenciones en razón de su sexo que no desea	1	2	3	4	5
11. Recibe insinuaciones o indirectas diciéndole que debería abandonar el trabajo	1	2	3	4	5
12. Recibe amenazas o abusos físicos	1	2	3	4	5
13. Se le recuerda persistentemente sus errores	1	2	3	4	5
14. Percibe hostilidad hacia usted	1	2	3	4	5
15. Se le responde con silencio a sus preguntas o intentos de participación en las conversaciones	1	2	3	4	5
16. Se infravalora el resultado de su trabajo	1	2	3	4	5
17. Se infravalora el esfuerzo que realiza en su trabajo	1	2	3	4	5
18. Sus puntos de vista u opiniones no son tenidos en cuenta	1	2	3	4	5
19. Recibe mensajes o llamadas telefónicas ofensivas	1	2	3	4	5
20. Se siente objeto de bromas de mal gusto	1	2	3	4	5
21. Se infravaloran sus derechos u opiniones basándose en que sea hombre o mujer	1	2	3	4	5
22. Se infravaloran sus derechos u opiniones basándose en su edad	1	2	3	4	5
23. Se siente explotado en su trabajo	1	2	3	4	5
24. Percibe reacciones molestas de los compañeros a que trabaja demasiado.	1	2	3	4	5

Fuente: Cuestionario NAQ-RE (Sáez et.al., 2003)

Nombre del encuestador:

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN 😊