



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
*Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas*

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN  
EN LA RELACIÓN LABORAL  
ENFERMERO-MÉDICO SUPERIOR.**

**ELENA ARMENTEROS RUIZ**

**JULIO, 2018**

## **RESUMEN**

El acoso laboral o *mobbing* ha sido reconocido cómo un problema social latente en la sociedad estudiado desde los inicios de los años 80. Éste fenómeno se deja notar y aparece con más intensidad en el sector sanitario que se ha visto sumergido en precarias políticas económicas y organizacionales afectando notablemente a los enfermeros/as que son acosados por parte de sus superiores médicos en aspectos como el establecimiento del horario de trabajo. El objetivo del programa de intervención ha sido la aplicación de la técnica “rompecabezas” (Aronson y Osherow, 1980) en sesiones grupales para ambos profesionales en las que se acordará el calendario laboral de manera consensuada. Los resultados de los análisis llevados a cabo apoyan la hipótesis de que el trabajo en equipo disminuye o elimina las tensiones o situaciones de acoso y mejora el clima organizacional, así como los niveles de satisfacción que tienen los enfermeros.

## **ABSTRACT**

The workplace harassment or mobbing has been recognized how a latent in society social problema studied since the beginning of the 1980s. This phenomenon is noticed and appears with more intensity in te health sector that has been submerged in precarious economic and organizational policies affecting notably the nurses. They are harassed by their medical superiors in aspects such as the establishment of the schedule of work. The objective of the intervention program has been the application of the “puzzle technique” (Aronson and Osherow, 1980) in group sessions for both professionals in which the working calendar will be agreed upon in a consensual manner.

The results of the analyzes carried out support the hypothesis that teamwork reduces or eliminates tensions or situations of harassment and improves the organizational climate, as well as the levels of satisfaction that nurses have.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
1.1 Objetivos.....	8
1.2 Hipótesis.....	9
<b>2. MÉTODO Y PROCEDIMIENTO.....</b>	<b>10</b>
2.1 Instrumento.....	10
2.2 Cuestionario.....	11
2.3 Programa de intervención.....	12
2.4 Análisis estadístico.....	13
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4. DISCUSIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>22</b>
<b>6. ANEXO.....</b>	<b>24</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de Fin de Grado (TFG) se analizará cómo el acoso laboral afecta a un número elevado de profesionales sanitarios, en este caso enfocado a los enfermeros y, concretamente, a aquéllos que lo experimentan por parte de los médicos.

El acoso, o la acción de acosar, se define como una acción o conducta que implica generar una situación de incomodidad o disconformidad en otra persona. (Pérez y Merino, 2012). Así, el acoso se trataría de una de las formas más estresantes de relación humana dado que consiste en perseguir de modo constante y más o menos evidente a un individuo con la finalidad de obtener algo por parte de él (Pérez *et al.*, 2012). Esta aproximación del concepto puede variar según el caso, ya que también pueden darse casos de acoso de varias personas a una sola, acoso de manera visible o tácita, acoso material o psicológico, etc. Generalmente la persona que acosa dispone de autoridad y poder que hará valer cuando su acosado esté en una posición inferior. (Bembibre, 2010).

Aunque el acoso generalmente ha estado ligado a variables de género, siendo la mujer la que más ha sufrido sus consecuencias, también existen factores como la raza, la ideología, etc., que han sido relacionados con dicho fenómeno. Así, el acoso puede manifestarse en diferentes ámbitos y de diferentes maneras existiendo diversos tipos cómo, por ejemplo, el escolar, el laboral, el inmobiliario, el físico, el verbal, etc. (Bembibre, 2010).

Específicamente, el acoso laboral, se entiende como la acción que una persona o varias proyectan sobre uno o varios trabajadores con el objetivo de producirle miedo, terror, desprecio, desánimo, etc. (Pérez y Merino, 2014). De esta manera, la persona o el grupo acosado laboralmente recibe una violencia psicológica injustificada a través de actos negativos, bien por parte de sus compañeros, que en este caso se trataría de un acoso horizontal entre iguales, o el que reciben por parte de sus superiores, que sería acoso vertical. (Piñuel, 2001).

Por lo tanto, en base a esta definición, los roces, las fricciones, las tensiones y hasta los propios percances aislados que pueden surgir en las organizaciones no serían considerados como acoso laboral o *mobbing*. (Piñuel, 2001).

Por otro lado, al progresivo y continuado deterioro de las condiciones de vida laboral que existen actualmente como, por ejemplo, la reducción de salarios, la

precariedad en el empleo, etc., (Ovejero, 2006), se añade este factor negativo del acoso laboral, el cual ha adquirido una gran relevancia en los últimos años pese a ser uno de los tópicos en el ámbito de las relaciones laborales y recursos humanos dado que ha estado presente desde los orígenes del trabajo (Moreno, Rodríguez, Garrosa y Morante 2005).

En este sentido, el acoso laboral ha estado presente probablemente desde que existen grupos humanos, aunque fue estudiado por primera vez por Lyeman a comienzos de los años 80 en Suecia publicado en “European Journal of work and organizational psychology” (1996). Este estudio primogénito mostró que el 3,5% de los trabajadores eran víctimas de acoso y las cifras desde esa primera estimación no han dejado de crecer (Ovejero, 2006). De hecho, un estudio llevado a cabo por la universidad de Alcalá de Henares, mostró una tasa de acoso laboral del 15%, lo que supone más de dos millones de personas en España (Piñuel, 2002). Más aún, cabe destacar que alrededor de un 20% de los acosados eran excluidos totalmente del mercado laboral.

Acorde con esta idea existen estudios que muestran que una de las medidas más eficaces para mejorar la calidad de vida en el trabajo consiste en eliminar, o, al menos, reducir el impacto del acoso laboral porque este tipo de conflicto llevado a ciertos extremos puede inducir a la salida del mercado laboral por parte del individuo y que éste se sienta incapaz de encontrar un nuevo empleo debido al daño psicológico que ha sufrido (Leyman, 1996).

Por lo tanto, el acoso laboral se considera un proceso destructivo, premeditado, intencional, sistemático y de consecuencias incalculables a corto y medio plazo para las personas acosadas y a largo plazo para el propio funcionamiento de las organizaciones laborales (Piñuel, 2001). De hecho, la gravedad de este fenómeno se debe en parte a su invisibilidad ya que se suele presentar en las organizaciones sin dejar rastro ni señales externas, tan sólo el deterioro progresivo de la víctima y más aún, la carga de la prueba, suele resultar complicada y costosa. (Ovejero, 2006)

Por otra parte, las consecuencias adversas que desencadena el acoso laboral son tan graves que el trabajador que lo sufre experimenta repetidos y persistentes ataques, los cuales generan la sensación de no tener escape salvo marchándose del trabajo siendo considerado por muchos especialistas la peor amenaza individual que sufren los trabajadores de la etapa postindustrial (Piñuel, 2002).

En este sentido, se les ha prestado mucha atención a los efectos derivados de la exposición al acoso laboral, puesto que es considerado como la fuente principal de estrés social en el trabajo (Einarsen y Mikkelsen, 2003; Niedl, 1996; Zapf 1996). Entre los problemas más frecuentes se encuentran los síntomas del estrés (Vartia, 1996), la irritabilidad (Niedl, 1996), el deterioro de la salud mental (Zapf, 1996), la depresión (Mikkelsen y Einarsen, 2001), la ansiedad (Niedl, 1996) e incluso síntomas de estrés postraumático (Mikkelsen y Einarsen, 2002).

Específicamente, y debido al grado de estrés social que provoca el *mobbing*, las consecuencias pueden reflejarse en que dichas experiencias ocupen los pensamientos de las víctimas causándoles una percepción negativa sobre sí mismas, de los demás y del mundo en general que normalmente suele derivar en problemas de sueño y concentración (Mikkelsen y Einarsen, 2002; Zapf y Einarsen, 2005).

Además, las consecuencias sociales del acoso laboral se caracterizan por la aparición en la víctima de conductas de asilamiento, evitación y retraimiento (INSHT, 2001) así como la resignación, el sentimiento de alienación respecto a la sociedad y una actitud cínica hacia el entorno (Gómez, Burgos y Martín, 2003).

Por otro lado, según Piñuel (2001) existen diferentes tipos de acoso laboral, entre los que se encuentran: acoso laboral según la posición jerárquica. El acoso laboral, atendiendo a la posición jerárquica se divide en: horizontal y vertical. El horizontal sitúa al acosador y la víctima en el mismo rango jerárquico, mientras que, en el vertical, el acosador se encuentra en un nivel jerárquico superior o inferior a la víctima.

Encontramos, también el acoso laboral, según el objetivo, en el que diferenciaremos entre: estratégico, de dirección o gestión, perverso y disciplinario. El estratégico va a contar con el *mobbing* como estrategia de la empresa y el objetivo es que el acosado rescinda su contrato de forma voluntaria. (Piñuel, 2001). El de dirección o gestión es llevado a cabo por la organización, bien para prescindir de un trabajador poco sumiso o porque no se ajusta a las expectativas del jefe. En cuanto al perverso, se trataría de un tipo de acoso que no tiene un objetivo laboral, sino que la causa se encuentra más enraizada en la personalidad manipuladora del acosador. Y, finalmente, el disciplinario se emplea para que la persona acosada entienda que debe “entrar en el molde”.

Más aún, según este mismo autor existen algunas profesiones en las que es más probable que se desarrolle el acoso laboral entre sus trabajadores, como son los

funcionarios y el personal de las administraciones públicas, los trabajadores de la enseñanza y los trabajadores del sector sanitario (Piñuel, 2008). Concretamente, este último sector parece ser el más afectado, posiblemente porque en él abundan por norma general personas empáticas y sensibles características que son buscadas por los acosadores (Piñuel, 2008). Así, el hecho de que un médico tenga que recibir a sus pacientes, hacerlos esperar o no diagnosticarles lo que ellos consideran oportuno puede dar lugar a que este profesional experimente una situación violenta (Díaz, 2016). Además, en el ámbito sanitario el acoso se ve reforzado debido al estrés laboral derivado de la precariedad profesional inducida por los recortes provenientes de la crisis económica actual, una mala organización y la sobrecarga de tareas (Díaz, 2016). Específicamente, cabe resaltar el acoso que sufren los enfermeros por parte de los médicos en los centros sanitarios de Andalucía. Hecho que es corroborado por las múltiples agresiones e informes de acoso que han sido reportados últimamente (Díaz, 2016).

En este sentido, existen estudios recientes, como el llevado a cabo por la organización Médica Colegial de España, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (2017), en el que se muestra que el 43,5 % de los profesionales sanitarios que trabajan en España han sufrido en el último año algún tipo de acoso habiendo experimentado maltrato o discriminación en su centro de trabajo bien por sus superiores o por sus propios compañeros. No obstante, el 30,1% de los casos son personas que han sido acosadas por parte de un superior jerárquico. Más aún, el 43% de quienes lo sufren son mujeres mientras que el 38,9% son hombres. Además, por edades, la mayoría de los casos se producen entre profesionales con 30 años o menos (48,2%) y en aquellos con edades comprendidas entre 31 y 40 años (47,2%). El 18,1% restante asegura no haber estado sometido a éste tipo de situaciones.

Por otro lado, en este mismo estudio se hace una distinción entre la atención primaria llevada a cabo en un hospital, en la que un 44,7% de los profesionales afirma haber sufrido algún tipo de acoso y, concretamente, el 35% lo ha sufrido exclusivamente por parte de sus superiores, y en la atención hospitalaria, en la que el 44% afirma haber sufrido acoso y de éstos el 28,6% lo ha experimentado por parte de sus superiores.

Con respecto a los principales motivos por los que los enfermeros son acosados por los médicos superiores, el mencionado estudio diferencia dos esenciales como son: los derivados por el exceso de la carga laboral y por el horario de trabajo. Todo ello puede

influir notablemente en el profesional dado que hoy en día el mundo del trabajo es muy cambiante y las personas cada vez pasan más tiempo en el trabajo.

Para afrontar de manera eficaz lo descrito anteriormente es necesario que las organizaciones cuenten con empleados que tengan una actitud favorable hacia el trabajo, es decir, que tengan sentimientos y pensamientos positivos respecto a las tareas que desarrollan y las condiciones laborales que les rodean, reflejándose todo ello en una conducta positiva, lo que a veces resulta una tarea compleja. Dicha actitud favorable se alcanza teniendo trabajadores satisfechos con su puesto, particularmente, y con la organización de manera general. (Rodríguez, Zarco y González, 2009).

Por tanto, es necesario hablar de la satisfacción laboral y de las distintas razones culturales, históricas y funcionales que nos sirven para explicar el interés suscitado por ello. (Bravo, García, Peiró y Prieto, 1996).

La satisfacción laboral es entendida como la actitud del empleado frente a su propio trabajo, la cual está basada en las creencias y valores que éste construye sobre su puesto dando lugar a una sensación de bienestar que proviene de condiciones laborales positivas, tales como: la relación con el superior, la política, el apoyo y las oportunidades de progreso que ofrece la organización y el trabajo en general (Robbins, 1998). La satisfacción puede surgir de la percepción que desarrolla el empleado sobre su trabajo y que éste cumpla valores laborales importantes para él y que además sean afines a sus necesidades. La satisfacción del trabajador está relacionada con la percepción subjetiva de lo que debería ser su trabajo (Robbins, 1998).

### **1.1. Objetivos**

El objetivo general es revisar el fenómeno del acoso laboral o *mobbing* que existe actualmente y cómo afecta en el ámbito sanitario. Además, proponer una nueva herramienta para evitar de forma eficaz el acoso, que se proteja al trabajador y se le preste seguridad.

En cuanto a los objetivos específicos, vamos a explicar el concepto de acoso, el acoso laboral y las profesiones que más afecta. También, analizaremos cómo este fenómeno es notablemente elevado en el sector sanitario siendo los más afectados los enfermeros que son acosados por parte de los médicos en el momento de establecer el horario de trabajo.



Y, además, intentaremos dar solución a dichas situaciones a través del uso del método “rompecabezas”, concretamente la técnica del “aprendizaje cooperativo”, que se aplicará a un grupo experimental y cuyos resultados serán comparados con un grupo de control.

## **1.2. Hipótesis**

Como ya se refirió en la introducción, una vez analizado el acoso, y dado que éste afecta notablemente a los trabajadores enfermeros que son acosados por los médicos, se intentará diseñar una herramienta para que dichas situaciones se eviten.

Los enfermeros a cargo del jefe de la sala de enfermería son informados mensualmente de los turnos que le han sido establecidos, así como las guardias que le son asignadas a cada uno. El problema está en las pocas oportunidades que tienen de poder hacer cambios dado que el horario ya viene establecido. Además, genera un gran conflicto porque los profesionales médicos pueden hacer tantos cambios como deseen sin tener que pedir permiso e incluso sin importar que dichos cambios puedan perjudicar a los enfermeros, bien por tener una carga elevada en el trabajo ya que deben pasar más horas en el centro, o bien, por tener que hacer más guardias de las previstas.

Los afectados pueden volverse reacios con la organización y demás compañeros dado que este tipo de conflicto afecta de manera global al clima laboral y al desarrollo eficaz de su trabajo, añadiendo que éstos pueden tener problemas en su salud debido a lo poco que descansan.

Para dar una solución ventajosa, a ambos se propondrá una sencilla premisa y es que tanto enfermeros como médicos acuerden el horario de trabajo de manera conjunta, es decir, que agrupando a unos y otros y dándoles la posibilidad de acordar el calendario de trabajo, se podrán evitar estas situaciones conflictivas. Además, se estima que se reforzará la confianza entre trabajadores de un mismo turno y se afianzará la relación con los de turnos distintos. Tendrán la oportunidad de poder expresar en cada momento sus preferencias horarias y las guardias para que de forma equitativa todos trabajen y descansen por igual, se mejore el clima laboral y se sientan como un recurso importante para la organización.

## **2. MÉTODO Y PROCEDIMIENTO**

En cuanto al método y procedimiento, se va a utilizar un instrumental concreto, además de un cuestionario, programa de intervención y un análisis estadístico, como se explica a continuación.

### **2.1 Instrumento**

Siguiendo lo anterior y para poder ejecutar ésta hipótesis de la manera más eficaz posible se utilizará como método de intervención el llamado aprendizaje cooperativo en concreto la técnica del rompecabezas. (Aronson y Osherow, 1980). Ésta aplicación ha tenido resultados muy positivos que son el justificante de que hoy en día se siga utilizando (Ovejero, 1990). Ésta técnica es elegida porque puede ser la adecuada para gestionar el problema que se pretende evitar cómo es que los enfermeros sufran acoso por parte de sus superiores jerárquicos.

Para dar una aproximación al problema existente entre ambos profesionales se parte de la base de que lo ideal es que entre los grupos (médicos-enfermeros) exista una buena coordinación y hubiese “contacto entre ellos”. La hipótesis psicosocial del contacto afirma que “el contacto entre los miembros de diferentes grupos conduce a una reducción del conflicto intergrupalo” (Aronson, 2002). Además, los grupos en contacto deben ser de nivel parecido y dicho contacto debe permitir que las personas de cada grupo interactúen individualmente con las de los otros grupos y exista un clima de cooperación. (Aronson, 2002).

Expuesto lo anterior y para aplicar de forma correcta la técnica del rompecabezas a los profesionales sanitarios, se deberá: seleccionar una muestra de veinte individuos y separarlos en dos grupos que serán conformados tanto por enfermeros como por médicos y ambos constarán de diez miembros, por un lado, el llamado “grupo experimental”, en el que se les someterá al programa de intervención a través de la mencionada técnica y por otro “el grupo de control”, que se utilizará para verificar si surgen cambios a lo largo de la intervención puesto que éste no estará sometido al estudio.

También se dividirá al grupo experimental en tres subgrupos, estando cada uno formado por tres personas y siempre resultará un miembro fuera que será denominado “experto”. En cada sesión, será un miembro distinto quién ejerza cómo tal. Se deberá nombrar a una persona de cada subgrupo cómo líder y los miembros de cada subgrupo,

junto con el líder, dialogarán sobre sus preferencias horarias, así como los días favorables para hacer las guardias.

Los líderes de cada subgrupo exponen junto con el experto de manera individual las opiniones que se han debatido en el punto anterior. Cada líder regresará a su grupo de origen. Habiendo el experto realizado los apuntes necesarios, éste deberá dirigirse de manera grupal a todos los miembros y le dará a cada uno la oportunidad de defender abiertamente sus preferencias horarias y tratar de encajarlas de manera equitativa sin que nadie resulte perjudicado.

Se deberá escuchar al resto de subgrupos e intentar corregir cualquier situación problemática que se presente. Y finalizará con la valoración personal positiva o negativa que cada miembro quiera dar o hacer saber a los demás compañeros acerca de cómo se han sentido con el desarrollo de éstas sesiones colectivas.

## **2.2 Cuestionario**

En concordancia con lo descrito en el punto anterior y para comenzar a desarrollar dicha hipótesis y verificar que realmente existe acoso laboral entre ambos profesionales, se elige un hospital andaluz en este caso el Hospital Clínico de Jaén en el que se aplicará el programa de intervención. Para ello, es imprescindible recabar la máxima información posible sobre cómo se sienten los profesionales, tanto a nivel organizacional como personal, por lo que se utilizará como herramienta de medida el cuestionario general de satisfacción en organizaciones laborales (S4/82).

Este cuestionario es una herramienta de medida completa, global y específica a la vez ya que cuenta con aspectos propios de la vida organizacional y que, además, permite obtener un índice global e índices específicos para diversas facetas de la satisfacción laboral, y con un ámbito de aplicación muy amplio a través de diversos tipos de organizaciones y roles (Meliá *et al.*, 1984). Por ello es de gran relevancia medir tales niveles de satisfacción dado que sufrir este tipo de violencia es una realidad social que puede envolver a los trabajadores y es necesario calcular su satisfacción y contrastarla con el fenómeno del acoso (Meliá y Peiró, 1989).

El mencionado cuestionario consta de 82 ítems que permiten valorar seis factores organizacionales como son: la satisfacción con la supervisión y la participación en la

organización, la satisfacción con el ambiente físico del trabajo, satisfacción con las prestaciones materiales y las recompensas complementarias, insatisfacción intrínseca del trabajo, satisfacción con la remuneración, las prestaciones básicas y la seguridad en el empleo y, por último, la satisfacción con las relaciones interpersonales.

### **2.3. Programa de intervención**

Para estructurar todo lo anterior, el programa de intervención estará dividido en dos partes; en primer lugar, el pre- estudio en el cual se escogerá la muestra de profesionales a quienes se les aplicará la técnica y estará formada por veinte personas siendo diez de ellos enfermeros y el resto médicos. En éste primer nivel se evaluará el nivel de satisfacción de ambos por separado mediante el citado cuestionario de satisfacción laboral (S4/82) para conocer con la mayor exactitud posible que actitud reflejan.

Seguidamente, se distribuye aleatoriamente la muestra en dos grupos compuestos, uno y otro, tanto por enfermeros cómo por médicos. El grupo A será el grupo con quien vamos a llevar a cabo el programa de intervención y será denominado cómo variable independiente o grupo experimental. Por otro lado, el grupo B será aquél que no estará sometido a tal programa y será pues el que va a servir de contraste para observar que cambios se pueden producir en relación con el nivel de satisfacción de ambos grupos. Éste grupo será la variable dependiente o grupo de control. Por tanto, tal estudio tiene un diseño factorial que está compuesto por cuatro variables; la variable independiente, la variable dependiente, el grupo de enfermeros y el grupo de médicos.

En segundo lugar, una vez establecidos los grupos y pasado el cuestionario en la “fase pre”, dará comienzo el inicio de las sesiones grupales mediante el uso de la técnica aprendizaje cooperativo con el grupo experimental. Esta etapa constará de seis sesiones en las que se establecerá el horario de trabajo de manera colectiva. Las sesiones tendrán una duración de sesenta minutos tiempo suficiente para juntar al grupo, designar al líder, que cada uno exponga sus preferencias horarias, se escuche al resto de compañeros y mejoren sus relaciones.

En tercer lugar y finalizadas las seis sesiones con el grupo experimental dará comienzo la “fase post” del programa que consistirá en evaluar por segunda vez a la muestra seleccionada y separando de nuevo a enfermeros y a médicos para atisbar las posibles diferencias de una fase a la otra.

Finalmente, se realizará una comparación entre ambas variables. Si, realmente, el grupo experimental presenta variaciones en los resultados siendo más positivos, se entiende que la aplicación de la técnica podría ser una medida preventiva en los hospitales andaluces para frenar situaciones de acoso.

## **2.4 Análisis estadístico**

En concordancia con el programa de intervención y para plasmar los datos obtenidos a través de las encuestas realizadas al personal de la muestra en ambas fases del programa, será necesaria la utilización de la herramienta Excel.

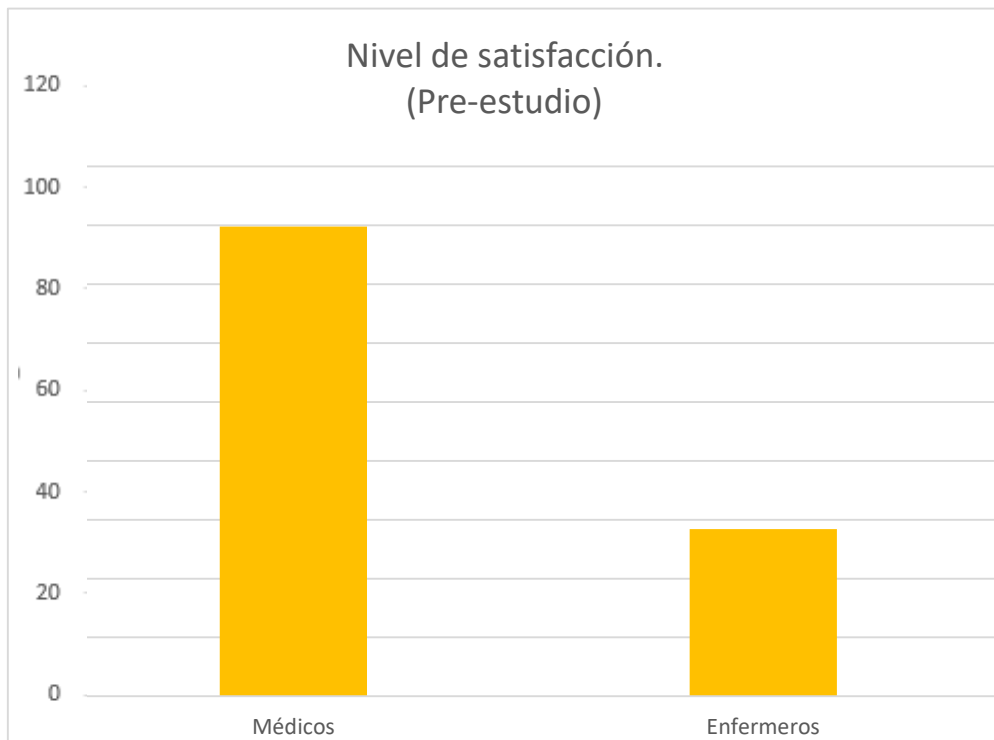
A través de ella, en primer lugar, se evaluó al grupo experimental de tal manera que se introdujeron en Excel cómo variables, el número de personas a quienes se les había pasado la encuesta siendo un total de diez y distinguiendo entre enfermeros y médicos. Una vez introducidos los resultados de ambos se realizó una prueba T para dos muestras de varianzas iguales en la que se comparan valores cómo la media o la varianza y resaltando el valor del estadístico T de dichas variables. Además, para poder sacar una visión más clara a cerca de estos resultados, se procedió a crear una gráfica que a simple vista muestre las diferencias de satisfacción entre médicos y enfermeros y cómo se atisban cambios de una fase respecto de la otra.

En segundo lugar, se siguieron los mismos pasos con la herramienta Excel para evaluar al grupo de control sobre los resultados sacados por los cuestionarios. De igual modo, se construyeron dos gráficas para mostrar tales resultados. Todo ello será el punto de referencia para plasmar las diferencias que resaltan al no haber sometido a éste grupo al programa de intervención.

## **3. RESULTADOS**

En cuanto a los resultados de la fase pre del estudio tanto al grupo experimental cómo al grupo de control derivados de la realización de las encuestas en dicha fase, plasmados éstos en Excel y habiendo calculado ambas varianzas a través de la prueba T para dos muestras con varianzas iguales se comprueba que el mencionado estadístico tiene un valor de 1,82 siendo éste mayor que el resultado del valor crítico 1,7. Éstos valores tienen una

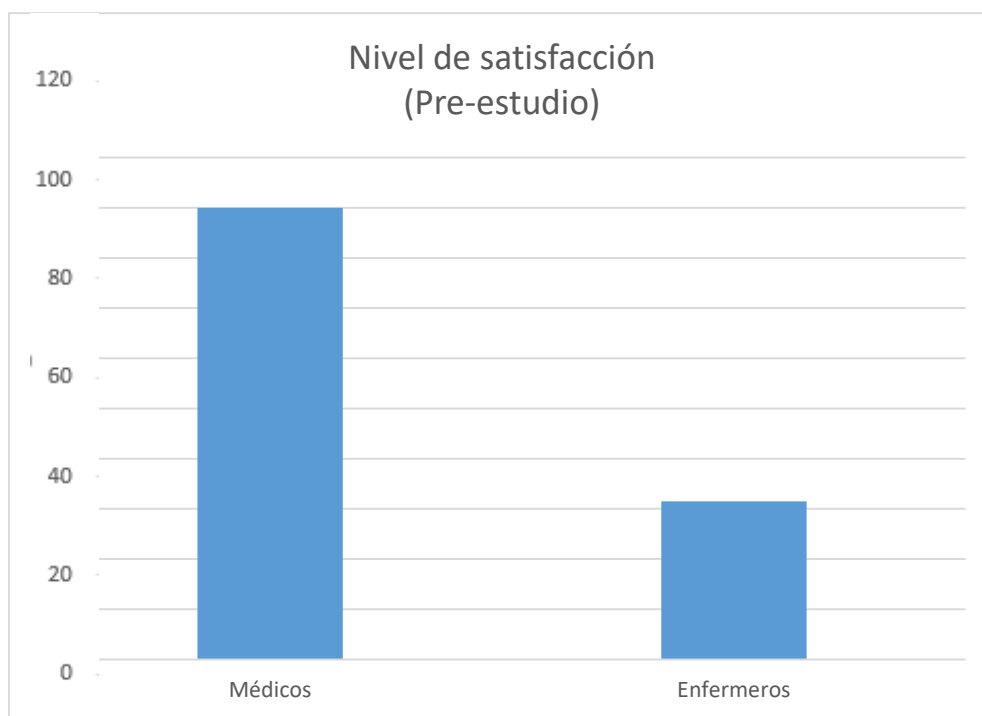
probabilidad asociada del 0,025 estando por debajo del 0,05 por tanto las varianzas del grupo experimental presentan diferencias significativas.



Fuente: Elaboración propia

Estas diferencias son muy llamativas dado que el nivel de satisfacción del personal médico está muy por encima del de los enfermeros. Por conclusión, éstos profesionales se ven sometidos a algún tipo de acoso o actuación negativa que los lleva a tener niveles de satisfacción muy preocupantes en comparación con sus superiores.

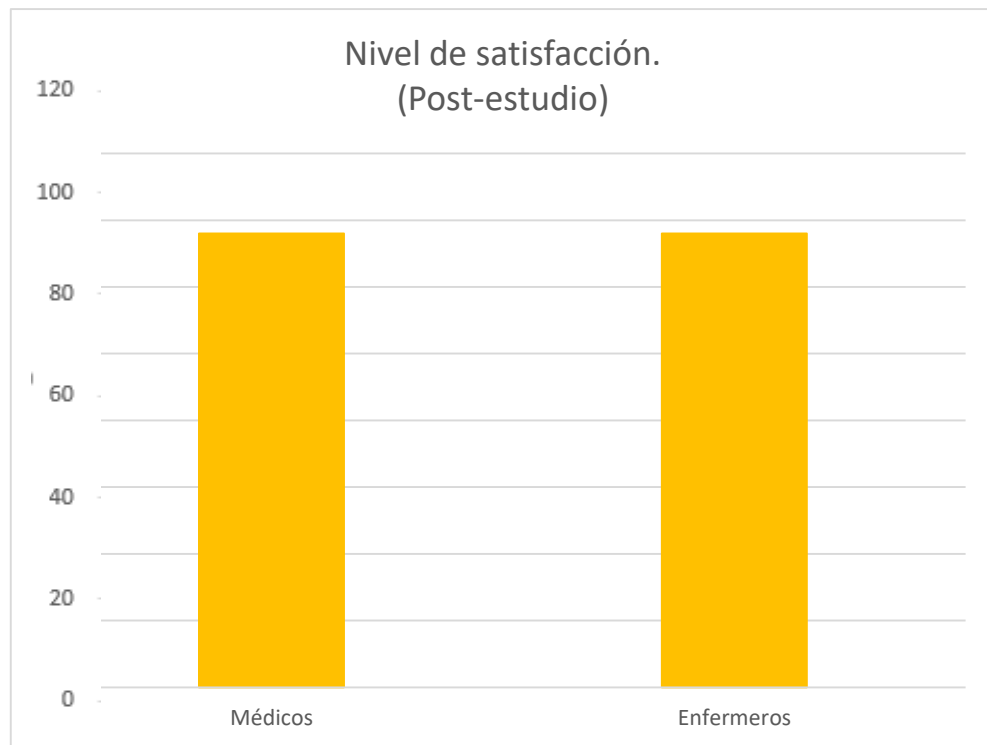
La variable dependiente, o grupo de control, también se vio sometido a la misma evaluación de resultados. Realizado el mismo tratamiento analítico que al anterior se obtiene cómo resultado para el estadístico T un valor de 1,72 siendo éste mayor que el resultado del valor crítico 1,6. Dichos valores tienen una probabilidad asociada de 0,025 estando por debajo de 0,05 por lo que ambas varianzas presentan diferencias significativas.



Fuente: Elaboración propia.

En este primer análisis sobre el grupo de control se obtienen unos resultados semejantes a los obtenidos por el grupo experimental. El nivel de satisfacción por parte de los enfermeros está muy por debajo, nuevamente, del de los médicos.

En el inicio de la fase post del estudio se volvió a utilizar el mismo análisis estadístico para ambas varianzas. En este caso los resultados del valor estadístico T fueron de -0,5 siendo éste menor que el resultado del valor crítico 1,7. Dichos valores tienen una probabilidad asociada del 0,2515 estando por encima del 0,05 por lo que las varianzas del grupo experimental no presentan diferencias significativas.

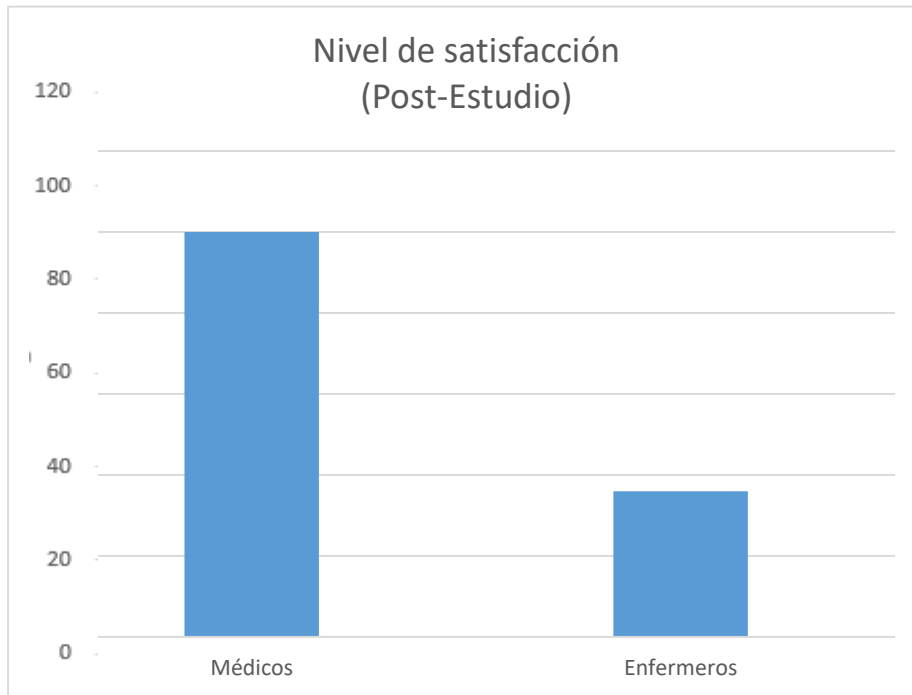


Fuente: Elaboración propia

Este resultado es muy distinto al que se muestra en la gráfica anterior. En primer lugar, el nivel de satisfacción de los profesionales médicos se ha mantenido estable en ambos resultados. En segundo lugar, y más relevante es el cambio que han sufrido los profesionales enfermeros ya que tras éstas sesiones de aprendizaje cooperativo se contempla cómo el nivel de satisfacción de los enfermeros ha aumentado notablemente.

Nuevamente se sigue el mismo procedimiento con el grupo de control. Ello mostrará si existen diferencias significativas entre ambos grupos en los niveles de satisfacción una vez ha finalizado el proceso del aprendizaje cooperativo dado que este grupo no ha sido sometido a tal intervención.





Fuente: Elaboración propia.

Como se esperaba, éste grupo se mantiene sin cambios significativos. Los enfermeros están en niveles de satisfacción muy bajos siendo los médicos quiénes más satisfechos están.

Se concluye que la utilización de la técnica aplicada en el desarrollo de las sesiones conjuntas grupales entre enfermeros y médicos disminuye o minimiza los efectos del acoso y se refleja en el incremento de los niveles de satisfacción.

#### 4. DISCUSIÓN

De forma general, los datos expuestos en el presente trabajo parecen indicar que las variables utilizadas y analizadas (experimental y de control) anteriormente son factores que han sido influyentes para que se produzca acoso en el ámbito sanitario.

Algunos de los hallazgos más sorprendentes obtenidos son, en primer lugar, que los enfermeros son acosados por sus superiores en niveles porcentuales muy elevados principalmente por la distribución de las cargas de tareas y por el establecimiento del horario de trabajo afectando pues la satisfacción de éstos. En segundo lugar, que a través

de la utilización de la técnica “aprendizaje cooperativo”, aplicada en sesiones grupales a la variable experimental se ha conseguido reducir notablemente el acoso que recibían los enfermeros y todo ello se ha visto reflejado en el aumento de sus niveles de satisfacción. En tercer lugar, y algo destacable, es que el nivel de satisfacción de los profesionales médicos se ha mantenido constante, tanto en la fase previa a la intervención como en la posterior por lo que es importante resaltar el hecho de que elegir el horario de trabajo junto con el personal de enfermería no hace que se sientan menos satisfechos, ni estén menos en desacuerdo con la organización.

Por último, la no aplicación de esta técnica a la variable de control ha mostrado cómo el personal sanitario se mantiene en las mismas condiciones de insatisfacción denotando que tales actitudes negativas o de acoso se siguen desarrollando por lo que es necesario estudiarlas, analizarlas y aplicar medidas para evitarlas y controlarlas.

El análisis del acoso laboral ofrece una idea aproximada de la dificultad de éste fenómeno complejo y multicausal que suele estar condicionado por más de un factor. (Niedl, 1995; Zapf, 1999).

Partiendo de ésta definición, el factor o la explicación más directa de todo éste estudio es que la inestabilidad laboral que padece el sector sanitario aumenta la vulnerabilidad e indefensión a todo tipo de abuso ya sea psicológico, verbal o físico. Con este proyecto se ha intentado demostrar algunos de los factores que contribuyen al origen de éste fenómeno. Por lo que uno de los elementos necesarios para comprender el acoso psicológico está ligado con analizar cómo en éste sector ha aumentado en los últimos tiempos sus niveles de acoso y concretamente cómo ha afectado en mayor medida al personal de enfermería (Díaz, 2016).

Por ello, en España un estudio sobre el hostigamiento laboral desarrollado en las Islas Baleares por Joana Fornés (2004) afirma que “tradicionalmente se considera al personal de enfermería como uno de los grupos más vulnerables a situaciones de acoso u hostigamiento laboral”. El porcentaje de enfermeros/as que lo padece en su entorno de trabajo en las Islas Baleares es de un 17,2% similar, aunque más elevado al porcentaje determinado de éste programa en el que entre un 10 y un 12% lo sufre en la provincia de Jaén.

Se clarifica pues que algunas características individuales, bien de las víctimas o bien de los acosadores, juegan un importante papel en el proceso de acoso. No obstante,

los factores psicosociales indican que el entorno de trabajo transmite actitudes y valores positivos implícitos en la cultura organizacional, pero a su vez puede facilitar que se genere tal fenómeno (Garay, 2009). Por lo que las variables organizacionales como predictores del acoso psicológico laboral son más fuertes que las variables de personalidad. (Topa, Delopo y Morales, 2007). Aunque el acoso laboral constituye un síndrome personal, representa una consecuencia ligada a ciertos factores laborales ya que es más probable que ocurra en unos determinados entornos de trabajo que en otros. (Einarsen, 2000; Leyman, 1990).

En concordancia, es relevante el papel que desempeña la política organizacional como aspecto clave en la aparición de este fenómeno pues puede verse como un potente generador del acoso y de todos sus factores (Parra y Acosta, 2010) siendo inevitable pensar si las organizaciones informan correctamente al personal acerca de este fenómeno, cómo puede generarse e incluso nociones sobre qué hacer en tales situaciones. Es por tanto esencial que la organización oferte posibilidades y recursos para ello (Moreno, Rodríguez, Garrosa y Morante, 2005).

Para asentar este estudio, el modelo descrito por Einarsen, Hoel, Zapf y Cooper (2000) contempla una estructura basada en los efectos causantes y antecedentes del mobbing entre los que se incluyen como precedente a la organización el clima laboral, la cultura, o cómo se supervisan las tareas. Estos aspectos concuerdan con lo mostrado en el programa de intervención ya que este sector se ve afectado por una ineficiente gestión económica precedida por la crisis económica y que se refleja en una mala organización teniendo así a un personal descontento y perjudicado entre otras causas por las cargas de tareas así como la falta de supervisión y una desajustada elaboración del horario de trabajo consecuencia de la casi inexistente interacción de los grupos, todo ello reflejado en un mal clima laboral.

Para ir más allá y habiendo revisado el modelo que desarrolla Salin (2003) y en el que plantea una posible explicación al fenómeno del acoso laboral clasificando para ellos los antecedentes de este en tres grupos; necesarios, motivadores y precipitantes.

Los factores necesarios engloban elementos que ayudan a que se desarrolle el acoso. Dentro de éstos se incluyen la presencia de desequilibrios de poder, la insatisfacción laboral respecto del control sobre la tarea y el clima laboral. Los factores motivadores se refieren a elementos necesarios para que el acosador considere que merece

la pena llevar a cabo conductas de acoso para dañar a compañeros o subordinados percibidos como “cargas o amenazas”, dando lugar a una alta competitividad interna. Por último, los factores precipitantes están relacionados con cambios organizacionales como la reestructuración o la remodelación.

Ésta descripción del modelo concuerda con lo analizado en el programa de intervención ya que se ajusta totalmente a lo desarrollado en él. Por un lado, la presencia de desequilibrios de poder puesto que el acoso que persigue a los enfermeros viene de la mano de sus superiores jerárquicos teniendo éstos más responsabilidades y asumiendo un poder que pueden hacer valer para dañar a sus subordinados. Por otro lado, la percepción que tienen los médicos sobre el personal de enfermería y qué los motiva a mantener conductas negativas hacia ellos ya que pueden verlos cómo una carga o una amenaza y siendo conscientes de que ellos son más vulnerables. Todo ello se traduce, y cómo se muestra en los resultados, que los enfermeros/as tienen niveles de satisfacción muy bajos con respecto de los médicos.

Como conclusión, la aplicación de la técnica “aprendizaje cooperativo” ha marcado una diferencia en éste programa de intervención puesto que ha permitido recabar información muy valiosa debido a que a través de ella se ha conseguido en primer lugar, reducir o paliar los problemas que perjudicaban el clima laboral de ésta organización y en concreto a los enfermeros, cómo eran entre otros el establecimiento del horario de trabajo. Además, ésta técnica les ha dado la posibilidad de trabajar en equipo, de ser escuchados y de formar parte de algo que en principio tenía consecuencias negativas para ellos. En segundo lugar, la constatación frente a la variable de control que ha mostrado cómo la aplicación de dicha técnica verdaderamente ha tenido efectos positivos en cuánto a los niveles de satisfacción que mientras en éste grupo se han mantenido constantes, en el grupo experimental se han sufrido variaciones muy positivas, elevando éstos niveles por parte de los enfermeros en casi un 60%. Por último, la aceptación del desarrollo de la mencionada técnica por parte de los médicos ya que sus niveles de satisfacción se han mantenido constantes a lo largo de la intervención.

Por otra parte, éste programa se ha visto sometido a algunas carencias o limitaciones entre ellas la falta de información, estudios y demás literatura acerca del acoso laboral que sufren los enfermeros por el poder que infligen sobre éstos los superiores médicos. Además, al ser algo innovador ha sido tedioso de llevar a cabo pues sólo se ha podido aplicar en una provincia de Andalucía y con una muestra muy reducida.

Otra de las limitaciones ha sido encontrar estudios dónde se detalle la posición de la persona que acosa, así como las características que los distingue y qué posibles causas los pueden llevar a generar éste tipo de conductas en este caso del personal médico. Es por ello necesario, señalar la importancia del deber de profundizar más sobre éste fenómeno psicosocial desde la perspectiva de la persona que acosa y no tanto de quién lo padece.

Finalmente, y para concluir se añade que aquéllos que trabajan en una organización del sector sanitario y que están en un rango jerárquico inferior o subordinado se encuentran por norma general insatisfechos ya que no perciben ser importantes para la organización de la que son parte. Es un factor muy negativo porque cuándo los trabajadores comienzan a sentirse así son más débiles y muestran inseguridad en la realización de su trabajo incluso llegan a tener una carga de tareas superior a la establecida dando lugar a que éstos no tengan confianza para el diálogo abierto e intenten pasar desapercibidos en el trabajo. Esta serie de motivos hacen mella en el trabajador que puede verse envuelto en situaciones de acoso y cuyas secuelas tanto físicas y sobretodo psicológicas hagan del trabajador un recurso débil y que incluso se plantee abandonar el mercado laboral.

Como colofón con este estudio se ha demostrado que cuándo las personas de una misma organización trabajan en equipo comienzan a verse cómo iguales pese a estar en posiciones jerárquicas distintas y se sienten más integrados con el resto de compañeros por lo que el clima laboral mejorará y será el punto fuerte para que los trabajadores vean su centro cómo el lugar en el que pueden realizar su trabajo de manera eficaz y eficiente con un reparto de tareas equitativo y dónde el establecimiento del horario de trabajo sea lo más democrático posible, acordado conjuntamente, atendiendo a las necesidades individuales de cada uno y evitando que otros puedan salir perjudicados o sentirse acosados por este motivo.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- ACOSTA, M. (2010): “La investigación cuantitativa del acoso psicológico laboral en los sectores de la educación superior y de la salud. Una revisión sistemática”, pp. 159-168. En línea: <<https://www.researchgate.net>>.
- ARIAS, A., MORALES J.F., NOUVILAS, E., Y MARTÍNEZ, J. L. (2013): *Psicología Social Aplicada*. Médica panamericana.
- ARONSON, E., Y OSHEROW, N. (1980): “Cooperation, prosocialbehaviour and academic performance”. En: *Applied social psychologyannual*, pp. 163-196.
- BRAVO, M.J., PEIRÓ, J.M. Y RODRÍGUEZ, I. (1996): “Satisfacción laboral”. En: PEIRÓ, J.M., y PRIETO, F. (eds), *Tratado de Psicología del trabajo*. Vol I, pp. 347-394.
- DÍAZ, T. (2017): “El 43% de los médicos en España sufre acoso y discriminación laboral.” En línea: <<https://www.efesalud.com>>.
- EINARSEN, S. (2000): “Harassment and bullying at work, *A review of the Scandinavian approach. Aggression and violentbehavior*”, pp. 380-401.
- FORNÉS, J. (2004): “Hostigamiento psicológico (mobbing) en enfermería. Un estudio piloto”. En: *Revista Rol de Enfermería*, pp. 658-576.
- GARAY, R. (2009): “La cultura organizacional. Un potencial activo estratégico desde la perspectiva de la administración”. En: *Universidad del centro educativo Latinoamericano*, pp. 67-92.
- GÓMEZ, S., BURGOS, J.C. Y MARTÍN, D. (2003): “Las consecuencias del acoso laboral”. En línea: <<https://www.psicologia-online.com>>.
- LEYMANN, H. (1996): *Mobbing. La persecutionautravail*. París.
- MELIÁ, J.L., Y PEIRÓ, J.M. (1989): “Cuestionario de satisfacción laboral S10/12: Estructura factorial, fiabilidad y validez”. En: *Psicología del trabajo y de las organizaciones*, pp. 179-187.
- MELIÁ, J.L., Y PEIRÓ, J.M. (1998): “Cuestionario de satisfacción laboral S4/82. En: *Psicología de la seguridad*. Universitat de València. Unitat d’investigació de Psicometría.
- MIKKELSEN, E.G Y EINARSEN, S. (2002): “Basic assumptions and symptoms of post-traumaic stress amongvictims of bullying at work”. En: *EuropeanJournal of Work and Organizational Psychology*, pp. 87-111.
- MIKKELSEN, E.G. Y EINARSEN, S. (2002): “Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: the role of state negative affectivity and generalized self-efficacy”. En: *Scandinavian Journal of Psychology*, pp. 397-405.

- MORENO, B., RODRÍGUEZ, A., GARROSA, E., MORANTE, M. (2004): “Acoso psicológico en el trabajo; una aproximación organizacional”. En: *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, pp. 279-281.
- MORENO, B., RODRÍGUEZ, A., GARROSA E., MORANTE, M. (2005): “Antecedentes organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: un estudio exploratorio”. En: *Revista psicothema*, pp. 628-629.
- NIEDL, K. (1995): *Mobbing/ bullying at the work place*, MA:RainerHamppVerlag.
- OVEJERO, A. (1990): “Apoyo social y salud”. En: *Psicología de la salud: Aportaciones desde la psicología social*, pp. 103-134.
- OVEJERO, A. (2006): “El mobbing o acoso psicológico en el trabajo: Una perspectiva psicosocial”. En: *Psicología del trabajo y de las organizaciones*, pp. 101-121.
- PEIRÓ, J.M. (1993): *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- PEIRÓ, J.M. Y SALVADOR, A. (1993): *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- PIÑUEL, I. (2001): *Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Sal Terrae. Santander.
- PIÑUEL, I. (2003): *Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Punto de lectura. Madrid.
- PIÑUEL, I. (2008): *Mi jefe es un psicópata; por qué la gente normal se vuelve perversa al alcanzar el poder*. Alienta. Barcelona.
- ROBINS, S. (1998): *Fundamentos de comportamiento organizacional*. PPH, pp. 149-210.
- RODRÍGUEZ, A., ZARCO, V., Y GONZÁLEZ, J.M., (2009): *Psicología del trabajo*. España: Pirámide.
- SALIN, D. (2003): “Ways of explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment”. En: *Human Relations*, pp. 1.213-91.232.
- TOPA, G., DELOPO, M., Y MORALES, F. (2007): “Acoso laboral: Meta-análisis y modelo investigador de sus antecedentes y consecuencias”. En: *Revista Psicothema*, pp. 84-94.
- VARTIA, M. (1996): “The sources of bullying- psychological work environment and organizational climate”. En: *European Journal of Work and Organizational Psychology*, pp. 203-213.
- ZAPF, D., EINARSEN, H., Y COOPER, C. (2003): *Bullying and emotional abuse in the workplace: international perspectives in research and practice*, MA:Taylor & Francis.

## 6. ANEXO

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Unitat d'Investigació de Psicometria/ Psychometrics Research Unit



LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE / LINE OF RESEARCH FOR

**SAFETY PSYCHOLOGY  
PSICOLOGIA DE LA  
SEGURETAT PSICOLOGÍA DE**

**LA SEGURIDAD**

<http://www.uv.es/seguridadlaboral> Prof. Josep L. Melià

# ***CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL S4/82 J.L. Meliá y J.M. Peiró (1998)***

## CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL S4/82 J.L. Meliá y J.M. Peiró (1998)

Habitualmente nuestro trabajo y los distintos aspectos del mismo, nos producen satisfacción o insatisfacción en algún grado. Califique de acuerdo con las siguientes alternativas el grado de satisfacción o insatisfacción que le producen los distintos aspectos de su trabajo.

Insatisfecho			Indiferente	Satisfecho		
Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
1.0	2.0	3.0	4.0	5.0	6.0	7.0

Tal vez algún aspecto de la lista que le proponemos *no corresponde exactamente* a las características de su puesto de trabajo. En ese caso, entiéndalo haciendo referencia a aquellas



características de su trabajo más semejantes a la propuesta, y califique en consecuencia la satisfacción o insatisfacción que le produce.

En otros casos la característica que se le propone puede estar *ausente en su trabajo, aunque muy bien podría estar presente en un puesto de trabajo como el suyo*. Califique entonces el grado de satisfacción o insatisfacción que le produce su ausencia. Por ejemplo, si un aspecto que le propusiéramos fuera "residencias de verano", y en su empresa no le ofrecen tal cosa, califique entonces la satisfacción o insatisfacción que le produce no poder disponer de este servicio.

Un tercer caso se le puede presentar cuando la característica que le proponemos *no está presente, ni pueda estar presente en su trabajo*. Son características que no tienen relación alguna, ni pueden darse en su caso concreto. Entonces escoja la alternativa, "4 Indiferente". Tal caso podría darse, por ejemplo, si le propusiéramos para calificar "remuneración por kilometraje": y su trabajo además de estar situado en su misma población, fuera completamente sedentario sin exigir jamás desplazamiento alguno.

En todos los demás casos posibles escoja siempre para cada pregunta una de las siete alternativas de respuesta y márquela con una cruz.

1	<i>Su tipo de trabajo, las tareas y actividades que usted realiza.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
2	<i>Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
3	<i>Las posibilidades de creatividad que le ofrece su trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
4	<i>Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
5	<i>Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o

6	<i>El salario que usted recibe.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
7	<i>El sistema de comisiones, premios económicos e incentivos que recibe.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
8	<i>La remuneración por kilometrajes o transportes que obtiene.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
9	<i>Las dietas y pluses que recibe.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o

10	<i>Los destajos que debe hacer (cantidad de dinero percibido por unidad de producción).</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
11	<i>La remuneración de las horas extraordinarias que hace.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
12	<i>La remuneración por antigüedad que recibe.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
13	<i>El horario de su jornada laboral.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
14	<i>Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
15	<i>La calidad de la producción que obtiene.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
16	<i>El ritmo de trabajo a que está sometido.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
17	<i>Los medios y recursos que su empresa pone para que usted realice su tarea.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
18	<i>Vehículos o medios de transporte que la empresa pone para que usted realice su tarea.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
19	<i>El sistema de turnos de trabajo a que se ve sometido su puesto.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
20	<i>El cronometraje de tiempos que debe cumplir (tiempos de que dispone para acabar tareas).</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o

21	<i>El número de horas extraordinarias que realiza.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
22	<i>La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
23	<i>El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
24	<i>La iluminación de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
25	<i>La ventilación de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o

		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o
26	<i>La toxicidad de su puesto, el riesgo de contraer infecciones o enfermedades profesionales.</i>	Insatisfecho Muy	Bastante	Algo	Indiferente	Satisfecho Algo	Bastante	Muy
		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o
27	<i>La penosidad de su puesto.</i>	Insatisfecho Muy	Bastante	Algo	Indiferente	Satisfecho Algo	Bastante	Muy
		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o
28	<i>La peligrosidad de su puesto.</i>	Insatisfecho Muy	Bastante	Algo	Indiferente	Satisfecho Algo	Bastante	Muy
		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o
29	<i>El nivel de ruido en el lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy	Bastante	Algo	Indiferente	Satisfecho Algo	Bastante	Muy
		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o
30	<i>La temperatura de su local de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy	Bastante	Algo	Indiferente	Satisfecho Algo	Bastante	Muy
		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o
31	<i>La postura en que debe realizar su trabajo.</i>	Insatisfecho Muy	Bastante	Algo	Indiferente	Satisfecho Algo	Bastante	Muy
		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o
32	<i>La accesibilidad y comodidad de máquinas.</i>	Insatisfecho Muy	Bastante	Algo	Indiferente	Satisfecho Algo	Bastante	Muy
		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o
33	<i>La distancia y medios de comunicación de su domicilio a su centro de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy	Bastante	Algo	Indiferente	Satisfecho Algo	Bastante	Muy
		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o
34	<i>El lugar físico en que está ubicado su centro de trabajo (industrial, urbano, rural, zona verde, etc.</i>	Insatisfecho Muy	Bastante	Algo	Indiferente	Satisfecho Algo	Bastante	Muy
		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o
35	<i>Los sanitarios y servicios higiénicos de su centro de trabajo y su salubridad.</i>	Insatisfecho Muy	Bastante	Algo	Indiferente	Satisfecho Algo	Bastante	Muy
		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o
36	<i>La distancia física a que se encuentra del compañero o trabajador más próximo.</i>	Insatisfecho Muy	Bastante	Algo	Indiferente	Satisfecho Algo	Bastante	Muy
		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o
37	<i>La visibilidad de otras personas desde su punto de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy	Bastante	Algo	Indiferente	Satisfecho Algo	Bastante	Muy
		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o
38	<i>La decoración y ambiente físico de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy	Bastante	Algo	Indiferente	Satisfecho Algo	Bastante	Muy
		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o
39	<i>Las taquillas y vestuarios de su centro de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy	Bastante	Algo	Indiferente	Satisfecho Algo	Bastante	Muy
		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o
40	<i>Los servicios de agua o bar en su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy	Bastante	Algo	Indiferente	Satisfecho Algo	Bastante	Muy
		1.o	2.o	3.o	4.o	5.o	6.o	7.o

41	<i>Los servicios telefónicos de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
42	<i>Las prestaciones de comedor que recibe de la empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
43	<i>El servicio de economato o semejante de la empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
44	<i>Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
45	<i>La revisión médica anual que le ofrece su empresa directa o indirectamente.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
46	<i>La posibilidad de asistencia médica que le ofrece su empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
47	<i>Las prestaciones de ropa de trabajo, zapatos, y equipo personal que recibe.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
48	<i>Las prestaciones de seguridad social que recibe y/o otros seguros.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
49	<i>Las vacaciones remuneradas que obtiene.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
50	<i>Las residencias de verano o semejantes que la empresa pone a su disposición.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
51	<i>Las oportunidades de promoción que tiene.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
52	<i>Las condiciones de jubilación que ofrece su empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
53	<i>Las prestaciones que podría recibir por desempleo en caso de tener que abandonar su puesto</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
54	<i>Las posibilidades de excedencia que usted tiene por maternidad u otras razones.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
55	<i>La remuneración por despido que podría recibir.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
56	<i>Los permisos que puede obtener por razones de necesidad personal.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o

57	<i>Los traslados de puesto a que puede ser sometido, incluso aquellos que lo desplazarían de su residencia actual.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
58	<i>Las posibilidades de hablar con compañeros u otras personas durante el trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
59	<i>Las relaciones personales con personas de nivel jerárquico similar al suyo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
60	<i>Las relaciones con sus subordinados.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
61	<i>Las relaciones personales con sus superiores.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
62	<i>Las relaciones personales con clientes, proveedores, etc.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
63	<i>La supervisión que usted debe ejercer.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
64	<i>La supervisión que ejercen sobre usted.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
65	<i>La proximidad y frecuencia con que es supervisado.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
66	<i>La forma en que sus supervisores juzgan su tarea.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
67	<i>La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
68	<i>El apoyo que recibe de sus superiores.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
69	<i>La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
70	<i>Su capacidad para decidir aspectos del trabajo de otros.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
71	<i>Su participación en las decisiones de su departamento o sección.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
72	<i>Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o

73	<i>Su participación en la elaboración de los objetivos y políticas de la empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
74	<i>El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
75	<i>El tipo y duración del contrato al que está sujeto.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
76	<i>El grado de seguridad de su empleo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
77	<i>Los abusos de autoridad de que es objeto por parte de la empresa ("una orden del jefe al trabajador contraria a las condiciones de trabajo legales o pactadas").</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
78	<i>Las presiones sobre cuestiones sindicales que recibe de parte de la empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
79	<i>La libertad sindical que se respira en su empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
80	<i>Las presiones sobre cuestiones laborales que recibe del sindicato o del comité de empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
81	<i>Su libertad de elegir representantes de los trabajadores ante la dirección.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o
82	<i>La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.o 2.o 3.o	Indiferente 4.o	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.o 6.o 7.o

## DATOS DESCRIPTIVOS

A.- ¿Cuál es su ocupación? (Escríbala y detalle, por favor, su rama profesional o especialidad. Escriba sólo aquella ocupación que desempeña en su actual puesto de trabajo). En caso de que sean varias, la que le ocupe más tiempo. \_\_\_\_\_

B.- ¿Cuál es su categoría laboral? (P.e. aprendiz, oficial 1º, Ayudante, etc.) \_\_\_\_\_

83.- Sexo:

1. Varón

2. Mujer

84.- *Edad. (Escriba su edad en años).* \_\_\_\_\_

85.- *Señale aquellos estudios de mayor nivel que usted llegó a completar:*

- 1) Ninguno
- 2) Sabe leer y escribir
- 3) Primarios (ESO, Certificado Escolaridad, Graduado)
- 4) Formación Profesional Primer Grado
- 5) Formación Profesional Segundo Grado
- 6) Bachiller (ES, BUP, COU)
- 7) Titulación Media (Esc. Técnicas, Prof. E.G.B., Graduados Sociales, A.T.S., etc.).
- 8) Licenciados, Doctores, Masters universitarios

86.- *Situación laboral:*

- 1) Trabajo sin nómina o contrato legalizado.
- 2) Eventual por terminación de tarea o realizando una sustitución,
- 3) Contrato de seis meses o menos.
- 4) Contrato hasta un año.
- 5) Contrato hasta dos años.
- 6) Contrato hasta tres años
- 7) Contrato hasta cinco años.
- 8) Fijos.

87. *¿Qué tipo de horario tiene usted en su trabajo?:*

- 1) Jornada partida fija.
- 2) Jornada intensiva fija.
- 3) Horario flexible y/o irregular.
- 4) Jornada parcial
- 5) Turnos fijos.
- 6) Turnos rotativos

88. *¿Qué cantidad de horas le dedica cada semana a su trabajo?* \_\_\_\_\_

89.- *Indíquenos en cuál de las siguientes categorías jerárquicas se sitúa usted, aproximadamente en su actual puesto de trabajo dentro de su empresa:*

- 1) Empleado o trabajador
- 2) Supervisor o capataz

- o 3) Mando intermedio
- o 4) Directivo
- o 5) Alta dirección o dirección general

90.- *¿Cuál es su antigüedad en la empresa? Años \_\_\_\_\_ y Meses \_\_\_\_\_ (91).*

***Muchas gracias por su colaboración.***



## INSTRUCCIONES PARA LA INTRODUCCION DE DATOS:

---

El cuestionario presenta 82 variables, más las 9 variables descriptivas de muestra codificadas de la última página, suponen un total de 91 variables así numeradas en el cuestionario.

Los datos se introducen en una hoja EXCEL (preferentemente versión 4.0 o superior para PC) de modo que cada fila es un caso o sujeto y cada columna (hasta la columna 91) es una variable.

En la columna número 92 se escribe el número de cuestionario por orden y ese mismo número se escribe en la hoja de datos descriptivos (la última) en el margen superior derecho.

Lo que se introduce en las celdillas de la hoja de EXCEL es el número que figura en el cuestionario junto a la respuesta elegida por el sujeto. En el caso de variables donde se escribe un número, como la variable número 84, "edad", lo que se escribe es directamente la edad en años.

La antigüedad requiere dos variables. En la nº 90 escribimos los años de antigüedad, en la 91 los meses. Por ejemplo, si alguien tiene una antigüedad de 2 años y 3 meses la columna 90 dirá 2 y la 91 dirá 3. Si alguien solo tiene 4 meses de antigüedad en el puesto escribiremos 0 (cero) en la 90 y 4 en la 91.

Es muy importante identificar *físicamente* cada cuestionario escribiéndole el mismo número de orden (el 1, el 2, etc... hasta el tamaño N de la muestra) que escribamos en la columna nº 92 de la hoja de datos en EXCEL. Esto permite saber a quién atribuir después la información de las variables cualitativas de la última hoja que no se deben introducir inicialmente e identificar y comprobar el caso si surge algún problema o error con los datos.

Se ruega devolver los datos introducidos en EXCEL en un disquete, preferentemente para PC, y, *además, los cuestionarios originales*. De lo contrario no se puede obtener la información cualitativa adicional de las respuestas.

**Muchas Gracias por su Colaboración.**