

Condiciones psicosociales de trabajo de personal en prácticas y técnicos de anatomía patológica de diferentes laboratorios de la Comunidad de Madrid.

Vanessa López Gómez ¹, Francisco López Barón ², María Ángeles Carrión García ³.

(1) Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología. Universidad Europea de Madrid.

Dirección de correspondencia:
Vanessa López Gómez
Madrid, España.
vanessalopez.cgfc@gmail.com

(2) Doctor en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Máster en Clínica en Salud Mental. Licenciado en Psicología. Profesor de Ergonomía y Psicología Aplicada. Institut Universitari de Ciència i Tecnologia (IUCT), Mollet del Vallès, Barcelona, España.

(3) Doctora Excelente Cum Laudem por unanimidad en Psicología. Consultora en Criminología. Universitat Oberta de Catalunya UOC.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Fecha de recepción: 09/06/2015
Fecha de aceptación: 18/06/2015
Fecha de publicación: 25/06/2015

Palabras clave:

Factores psicosociales,
Conflicto,
Violencia psicológica,
Acoso psicológico en el trabajo,
Técnicos en Anatomía patológica

RESUMEN

Objetivos: Conocer las condiciones psicosociales de trabajo, así como identificar el nivel de conflicto, violencia psicológica y acoso psicológico en el trabajo de personal en prácticas y técnicos de Anatomía patológica y citología de diferentes laboratorios de la Comunidad de Madrid.

Material y métodos: Estudio no experimental, transversal y descriptivo. Se administró el FPSICO y el "Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R".

Resultados: El principal factor psicosocial con riesgo muy elevado es Participación / Supervisión con un 85% para los estudiantes en prácticas y de un 83% para los técnicos.

Aparecieron dos casos de percepción de acoso psicológico en el nivel alto en el grupo de técnicos y dos casos en el nivel medio para los estudiantes en prácticas. Resultando tres casos en nivel bajo para los estudiantes en prácticas y ningún caso ni en los niveles medio ni bajo para los técnicos.

Las situaciones de conflicto, violencia y acoso psicológico fueron producidas por los superiores y en menor grado, por los propios compañeros.

Conclusiones: Respecto a los factores psicosociales los técnicos en anatomía patológica tienen más niveles de riesgo muy elevado en comparación con los estudiantes en prácticas. Si bien a nivel global las organizaciones donde laboran estos técnicos tienen una tendencia a la "cultura de no violencia", paradójicamente, y en especial para el colectivo de técnicos se presenta un nivel alto de percepción de acoso psicológico en el trabajo (33%) y para los estudiantes en prácticas de un nivel medio (15,4%).

Psychosocial Working Conditions in Trainees and Technical Workers in Pathologic Anatomy of different Laboratories in Madrid Community.

ABSTRACT

Keywords:

Psychosocial Factors,
Conflict,
Psychological violence,
Psychological harassment at work,
Pathologic anatomy technicians.

Objectives: To determine the psychosocial working conditions and identify the level of conflict, psychological violence and psychological harassment at work, in trainees and technical workers in anatomy pathologic and cytology in different laboratories in Madrid.

Material and methods: non-experimental, transversal and descriptive study. The FPSICO was administered and the "Inventory of violence and psychological harassment at work, IVAPT-E-R".

Results: The main psychosocial factor with higher risk is Participation / Supervision with 85% for trainees and 83% for technicians.

They were two cases of perception of psychological harassment at work, in high-level in the technicians group and two cases in the average level for the trainees. Resulting three cases in low level for trainees and none nor in the medium neither low levels for technicians. Conflict situations, violence and psychological harassment at work, were produced by the chiefs and to a lesser degree, by their colleagues.

Conclusions: Regarding psychosocial factors, pathologic anatomy technicians have more level of very high risk compared to the trainees. While, at the global level, organizations where work these technicians tend to the "culture of non-violence", paradoxically, especially for the group of technicians it is present a high level of perception of psychological harassment at work, (33%) and for trainees an average level (15.4%).

Introducción

La cualificación profesional de Anatomía patológica y citológica tiene como competencia general, según el Instituto Nacional de las Cualificaciones (2012) colaborar en el procesado de biopsias y en la realización de necropsias clínicas o forenses, preparar, seleccionar y hacer aproximación diagnóstica de citologías, aplicando las técnicas de inmunohistoquímica y biología molecular para que sirvan como soporte al diagnóstico clínico o médico-legal, organizando y programando el trabajo, cumpliendo criterios de calidad del servicio y de optimización de recursos bajo la supervisión facultativa correspondiente.

En el ámbito profesional desarrolla su actividad en el sector sanitario, en organismos e instituciones del ámbito público y privado, tanto en atención primaria como especializada, así como en centros de investigación. Realiza su trabajo bajo la supervisión del facultativo correspondiente, estando dicha actividad profesional sometida a regulación por la Administración sanitaria estatal.

Los sectores productivos dónde se desarrolla esta actividad son: sector sanitario y médico-legal. Dentro de estos, laboratorio de citología, servicio o laboratorio de patología, unidad de biología molecular, institutos anatómico-forenses, tanatorio, unidades de histología y/o anatomía patológica veterinaria, centros de Investigación.

Según Córdoba y Pascual (2013) en España existen alrededor de unos 5000 trabajadores que trabajan en laboratorios de Anatomía Patológica, de todo tipo de tamaño y complejidad, desde centros de alta investigación hasta pequeños laboratorios de Hospitales Comarcales. La tendencia actual es ir hacia una cultura integral de bioseguridad (Córdoba y Pascual, 2013), y como estilo de liderazgo, Drapkin y Povill (2013) indican que debería ir hacia un liderazgo por valores.

De manera general, los riesgos específicos en trabajadores de Anatomía Patológica se producen por la exposición a agentes biológicos (accidentes por agentes de transmisión sanguínea o por transmisión aérea), físico (radiación, quemaduras, inflamables), químicos (formol, glutaraldehído, látex); también riesgos para la vista (fatiga visual), alteraciones osteomusculares y riesgos psicosociales (Córdoba y Eguaras, 2009).

La American Chemical Society (2013) elaboró una guía para la identificación y evaluación de riesgos en laboratorios de investigación, respecto a los "factores humanos" destaca dentro de la identificación de riesgos, aspectos como: trabajadores inexpertos, nuevos experimentos, las horas de trabajo, el seguimiento de instrucciones, condiciones

médicas, el efecto de los errores, efectos del frío o la fatiga y la barrera idiomática.

Una parte importante de las investigaciones que vienen realizándose en seguridad y salud ocupacional en laboratorios de patología clínica se centran, como indican Ramadan y Ferreira (2006), en los factores de riesgo asociados con la aparición de trastornos musculoesqueléticos como, entre otros, amplios turnos de trabajo, la falta de un horario de trabajo-descanso durante la jornada laboral, la realización de movimientos repetitivos, la combinación de fuerza y repetitividad, malas posturas, vibraciones, gestos que exigen posturas extremas de la mano y el brazo, esfuerzos musculares bruscos, ciclos cortos de trabajo, tareas monótonas, plazos cortos, alta demanda cognitiva, falta de autonomía sobre el trabajo; bajas temperaturas en las condiciones termohigrométricas de trabajo y entre otros, el fenómeno de Raynaud (Wieslander, Norbäck, Edling, 1996); situaciones psicosociales negativas y la susceptibilidad individual.

Otros autores se han centrado en los factores de riesgo asociados con quejas musculo esqueléticas y el uso de pipetas (Björkstén, Almby, Jansson, 1994. Fredriksson, 1995. David y Buckle, 1997) y en destacar la importancia de la ergonomía en el diseño de este instrumental para reducir el esfuerzo muscular (Lee y Jiang, 1999).

Las actividades realizadas en los laboratorios de patología clínica son realizadas por profesionales de diferentes áreas y niveles formativos e implican actividades y tareas que exigen altos niveles de concentración, atención, movimientos repetitivos y el mantenimiento de posturas estáticas durante largos períodos (Kilroy y Dockrell, 2000)

De manera general se han estudiado los factores psicosociales en su interacción con factores biomecánicos.

Sin embargo, apenas existen estudios disponibles en la literatura pertinente respecto a los factores de riesgo psicosocial en los trabajadores de laboratorios de patología clínica. Cabe destacar que, tal como indica el Instituto Nacional de las Cualificaciones (2012) entre las capacidades cuya adquisición debe ser completada en un entorno real de trabajo destacan, entre otras, las siguientes: Participar y colaborar activamente en el equipo de trabajo. Comunicarse eficazmente con las personas adecuadas en cada momento, respetando los canales establecidos en la organización. Actuar con rapidez en situaciones problemáticas y no limitarse a esperar. Demostrar flexibilidad para entender los cambios. Demostrar resistencia al estrés, estabilidad de ánimo y control de

impulsos. Habitarse al ritmo de trabajo en la empresa.

Cordoba y Eguaras (2009) incluyen en su capítulo del libro blanco 2009 de la Anatomía Patológica en España los riesgos psicosociales, y dentro de éstos se centran en el estrés laboral, el acoso psicológico en el trabajo (mobbing) y el síndrome del estar quemado por el trabajo (burnout). Existe la necesidad de evaluar los riesgos asociados a los factores psicosociales en este colectivo sanitario (Lahera, 2013).

Se define como factores psicosociales a las interacciones entre la concepción, organización y modelo de gestión, contenido del trabajo, diseño y realización de las tareas, así como todas las condiciones ambientales y sociales y las capacidades, necesidades, expectativas, costumbres, cultura y circunstancias personales de los trabajadores. Estas interacciones pueden potenciar o afectar tanto al bienestar, calidad de vida o a la salud del trabajador como al desarrollo del trabajo (López-Barón y Carrión-García 2006).

La evaluación de los factores psicosociales en el entorno laboral suele centrarse en la detección de factores de naturaleza psicosocial que por su presencia o ausencia pudieran generar posibles alteraciones que podrían causar daños psicológicos, fisiológicos o sociales en las personas, por lo que en esa situación pasan a ser factores psicosociales de riesgo o riesgos.

En el estudio de Olivera, Peralta y Torbello (2004) en personal de la Unidad de anatomía patológica de un Hospital Venezolano se consideraron riesgos psicosociales a los siguientes: carga de trabajo, remuneración, estabilidad laboral, comunicación efectiva y horario.

Ramadan y Ferreira (2006) en su investigación con trabajadores de un laboratorio de patología clínica utilizaron como instrumento para conocer las variables relacionadas con el estrés en el trabajo la encuesta de la Fundación Europea para la mejora de la vida y las condiciones de trabajo.

López-Barón y Carrión-García (2014) recomiendan para el abordaje psicosocial en las empresas y organizaciones la metodología de intervención psicosocial de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA, y López-Barón et al (2008) indican que para el diagnóstico psicosocial, además de otros instrumentos complementarios, suelen utilizarse cuestionarios como el de Factores Psicosociales (F-PSICO) del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, el del Instituto Navarro de Salud Laboral, el ISTAS 21, el Método PSICOMAT del Instituto de Ergonomía MAPFRE y los desarrollados por los propios servicios de prevención y por las propias empresas, y más recientemente la batería para el estudio de las condiciones de trabajo psicosocial CTCPS-MAC (Carrión-García, 2014). Siendo frecuente la utilización de varias técnicas en una misma evaluación de riesgos psicosociales.

Si bien difiere el número de publicaciones de resultados en revistas científicas sobre la aplicación de estos instrumentos anteriores, en el caso del cuestionario FPSICO en sus versiones 1.0 y 2.0 son limitadas (Ranchal, Rodríguez y Cantarero, 2006; Dalmau, 2007; Casademont y Novella, 2007; Meseguer et al, 2007; López-Barón et al, 2008; Ribes Febles et al, 2008; Gutiérrez Bedmar et al, 2009; López-Barón F, 2012; Bastida Aramburu, 2013). También son escasos los artículos publicados en este tipo de publicaciones sobre los resultados de la aplicación del FPSICO a partir de la versión 3.0, aunque se da divulgación a través de informes o estudios sectoriales como en empresas de transporte terrestre de viajeros que realizan su actividad en la comunidad autónoma de Aragón (CEPYME Aragón, 2013) o en la empresa Transportes Colectivos S.A. (López-Vicario, 2012).

Ferrer, Guilera y Però (2011) divulgaron las propiedades psicométricas del cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (FSICO) para la versión de 44 ítems (3.0). Respecto a la fiabilidad global del cuestionario dichos autores destacaron el elevado coeficiente de consistencia interna obtenido y de la mayoría de factores del instrumento. El factor "Tiempo de trabajo" presentó una fiabilidad adecuada pero con deficiencias ($\alpha=,697$). Constataron evidencias de validez de constructo y de criterio. Respecto al Cuestionario de Salud General de Goldberg los coeficientes de correlación resultaron ser bajos lo que supone una escasa capacidad para predecir la presencia de problemas de salud de nueva aparición.

El "acoso psicológico en el trabajo" es un tipo concreto de violencia, manifestándose como una forma de estrés específico dentro de las relaciones interpersonales en el ámbito laboral (López-Barón y Carrión-García 2009).

Respecto a la conceptualización del acoso psicológico en el trabajo, destacan cuatro criterios indispensables (Carrión-García et al. 2007a) para la existencia de acoso psicológico en el trabajo: 1) conductas psicológicamente agresivas que estuvieran dirigidas contra una persona o grupo de personas; 2) frecuencia y sistematicidad; 3) intencionalidad (con vistas a la degradación, destrucción de la persona e intimidación para que se vea obligada a aceptar determinadas exigencias y/u obtener su salida de la empresa/organización; y, 4) la existencia de comportamientos externos que sean realidades y no sensaciones (pudiendo ser, en caso que los haya, verificables por testigos).

Pando et al (2006) efectuaron una revisión de estudios sobre el acoso psicológico en el trabajo, lo que les llevó a revisar los constructos del LIPT-60 y del Inventario Cisneros; concluyeron que estos instrumentos no satisfacían los criterios para determinar confiablemente el acoso laboral, ya que medían "violencia psicológica", y no permitían diferenciarlo del "acoso psicológico" en el trabajo.

Todo ello sugiere que un gran número de estudios e informaciones respecto a la incidencia del acoso psicológico laboral pudieran estar sobrevalorados, y en algunos casos incluso puestos en evidencia su validez, rigor y resultados (Fernández 2006); asimismo, Moreno-Jiménez et al. (2009) indican que apenas existen estudios que sometan a análisis factorial confirmatorio a los instrumentos de evaluación del acoso psicológico.

"Cualquiera que sea la situación que se derive de estos estudios, es una necesidad apremiante el contar con instrumentos válidos y adecuados para discriminar la violencia psicológica en el lugar de trabajo y el acoso laboral o psicológico como una forma específica y altamente destructiva de violencia psicológica" (Pando et al. 2006; 2007). Esto les lleva a diseñar un instrumento específico para la violencia y el acoso psicológico en el trabajo, dicha herramienta se está utilizando para el estudio sobre la percepción del acoso psicológico en el trabajo en América Latina, denominándose "Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-Pando" y que más recientemente presentó su versión japonesa (Pando et al, 2013). Paralelamente a las primeras investigaciones efectuadas en Latinoamérica se adaptó el IVAPT-Pando en España a través de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada-AEPA, que conllevó realizar un análisis factorial confirmatorio del IVAPT-Pando (Carrión-García et al. 2007b) aplicado a una muestra de trabajadores españoles de los sectores servicios e industria. Previo a dicho análisis se consideró la adecuación muestral de *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* y su valor fue de 0,9398 con valor de esfericidad de *Bartlett: 7770.02* para 231 grados de libertad y 0,000 de significación, indicando la pertinencia para realizar dicho análisis. La estructura factorial se evaluó

mediante el método de Componentes Principales y rotación varimax para maximizar la independencia entre factores. Tras seis iteraciones se obtuvieron tres factores que explican el 53,01% de la varianza, con los cuales se tiene el 73% de validez factorial. Los valores *eigen* se encuentran por encima de 0,47 y conformaron tres factores muy claros, que representan los tipos de conductas de violencia en el trabajo y se denominaron; “manipulación para inducir al castigo” (MIC), “daños a la imagen pública” (DIP), “obstáculos al desempeño laboral” (ODL). Así el primer factor (MIC) explica el 40,87% de la varianza; el segundo (DIP), el 6,92%; y el tercero (ODL), el 5,3% de la varianza total. Obteniéndose un coeficiente de fiabilidad $\alpha = 0,93$ alpha de Cronbach. Posteriormente se procedió a la adaptación del IVAPT-Pando a la población laboral española, disponiendo de un instrumento para la detección e intervención psicosocial en conflicto, violencia y acoso psicológico en el trabajo, bajo la denominación de “Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R” (Carrión-García et al. 2007a) (en adelante, IVAPT-E-R).

Dicho inventario se ha aplicado y viene aplicando en diversos países de habla hispana como Chile, Colombia, Cuba, España, México; también se adaptó la versión en catalán (López-Barón y Carrión-García, 2014). Asimismo, los criterios desarrollados por el IVAPT-E-R se vienen aplicando en diversos estudios que emplean el IVAPT-Pando (Macía 2008, Pando et al 2010, Pando et al 2013).

La Asociación de Expertos en Psicología Aplicada - AEPA (InfoAEPA 2008) indica que un 34% de las intervenciones psicosociales que realizaron en empresas y/u organizaciones entre los años 2004 al 2008 (hasta junio) fueron para determinar la posible existencia de situaciones de “acoso y derribo psicológico en el trabajo”, habiéndose aplicado el “Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo IVAPT-E-R en sectores como la administración pública, la industria y los servicios.

López-Barón (2012) realizó un análisis inferencial cruzando los factores del FPSICO en su versión 1.0 con acoso psicológico en el trabajo del IVAPT-E-R, de acuerdo con dichos datos el riesgo de percibir acoso psicológico en el trabajo en el personal que obtiene puntuaciones insatisfactorias en Definición de rol era de una O.R. de 4.5281, es decir, de un 4.53 más de probabilidades de percibir padecer acoso que los que obtienen puntuaciones satisfactorias, también el factor “interés por el trabajador” obtuvo una O.R. de 1.93.

Respecto a los profesionales sanitarios, y tal como indican Cantera, Cervantes y Blanch (2008) debe disponerse de un conocimiento válido, fiable y permanentemente actualizado de la violencia ocupacional en estos profesionales. Por todo lo anterior se hace necesario conocer a través de una aproximación a este colectivo, tanto de los estudiantes técnicos que ya están finalizando su formación como de los propios trabajadores técnicos en Anatomía patológica, cuáles y cómo son las condiciones psicosociales de trabajo.

Objetivos

Conocer las condiciones psicosociales de trabajo, así como identificar el nivel de conflicto, violencia psicológica y acoso psicológico en el trabajo del personal en prácticas y técnicos de Anatomía patológica y citología de diferentes laboratorios de la Comunidad de Madrid.

Material y métodos

Se realizó una investigación no experimental, transversal y

descriptiva. Muestra no probabilística por conveniencia. El tipo de investigación es descriptiva.

Participantes

La muestra estuvo conformada por dos grupos diferenciados, en el primero participaron trece estudiantes que finalizaban el último curso del Ciclo Superior en Anatomía Patológica y Citología y que correspondía con el fin del periodo de prácticas. El segundo se ha conformado por seis técnicos que laboran en diversos laboratorios de anatomía patológica. La selección se realizó por conveniencia.

Ambos grupos corresponden a profesionales sanitarios pertenecientes a la Comunidad Autónoma de Madrid (España).

Instrumento

Se aplicó una batería, compuesta por un apartado sobre datos sociodemográficos y aspectos del entorno laboral referidos a las condiciones de trabajo, se incluyó para la evaluación de los factores psicosociales el cuestionario F-PSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en su versión 3.1., y para conocer la percepción de conflicto, violencia y acoso psicológico el “Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo IVAPT-E-R” (Carrión-García et al. 2007a)

Como indican Pérez y Nogareda (2012) el método F-PSICO consta de 44 preguntas, algunas de ellas múltiples, siendo 89 el total de ítems. Ofrece información sobre nueve factores: tiempo de trabajo, autonomía, carga de trabajo, demandas psicológicas, variedad / contenido, participación / supervisión, interés por el trabajador / compensación, desempeño de rol y, finalmente, relaciones y apoyo social.

El IVAPT-E-R consta de 22 preguntas, su ficha técnica (Carrión-García et al. 2007a) lo describe con la denominación de “Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo – IVAPT-E-R. Respecto a la interpretación de los resultados, en esta investigación no se va a considerar la “Duración de conductas de violencia”.

Para la interpretación del IVAPT-E-R se considera que las puntuaciones obtenidas en la columna A indican el número de veces que se produce “*presencia*” de violencia psicológica en el trabajo, se trata de situaciones de percepción de **Conflicto en el Trabajo**, cuando éste no es resuelto puede instaurarse como un comportamiento habitual que perjudica a ambas partes y también a la empresa. La suma de puntuaciones en la columna A muestra la “*intensidad*” en la ocurrencia de dichas conductas que indicarían una situación mantenida de **Violencia en el Trabajo** generada por alguien que mantiene ese tipo de conducta con todos pero sin la intención de eliminarlos del entorno laboral. Cuando en la columna A se tiene presencia e intensidad y en la columna B la opción 3 (más que a mis compañeros) indica que las conductas se producen con “*intencionalidad*” sobre una sola persona en cuyo caso se estaría ante una situación de **Acoso psicológico en el trabajo**.

Calificando las puntuaciones de la columna B en sus tres opciones de respuesta, siendo la denominación de la opción 1 (menos que a mis compañeros) como **Testigo**, que indica que la persona no recibe las conductas de violencia, teniendo la percepción de que son otros los compañeros que están recibiendo. La opción 2 (igual que mis compañeros) denominada inicialmente (Carrión-García et al. 2007a) **General**, muestra aquellas situaciones de las que son objeto tanto la persona que responde como su entorno

laboral. Distinguiendo dos tipos de culturas dentro de este apartado, y se obtiene por los que en la columna A del cuestionario responden "0" (cero) es decir, no existe presencia de situaciones de violencia y en la columna B "2" (dos), es decir, igual que a mis compañeros, denominándola **Cultura de no violencia**, correspondiendo la máxima puntuación (alta) a una situación en que en ninguna de las 22 preguntas del cuestionario existe presencia de violencia y que se da "igual que a mis compañeros". Diferenciándose de **Cultura de violencia**, en esta se toman los valores de la columna A, mayores a 0, y en la columna B, igual que mis compañeros (2). La opción 3 (más que a mis compañeros) corresponde a la percepción de **Acoso psicológico en el trabajo**.

Respecto a la direccionalidad el IVAPT-E-R ofrece las opciones de respuesta "superiores", "compañeros" y "Otros", puesto que dependiendo de la casuística de la empresa, es necesario identificar quién produce esas conductas, como: usuarios del servicio, personal de otras empresas, pacientes, familiares, ciudadanos, sindicatos, etc., que pueden estar en relación directa y continuada con el trabajador en su puesto de trabajo.

El inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT(PANDO) (Pando et al. 2007) y el IVAPT-E-R (Carrión et al. 2007a) presentan en su diseño una tendencia y un mayor peso que corresponde al Factor 1 (MIC - manipulación para inducir al castigo). Con el fin de poder diferenciar claramente, en la fase de interpretación, cuál es la tendencia de determinada empresa/organización/sector etc., a situaciones de conflicto, violencia y/o acoso psicológico en el trabajo, se consideran los porcentajes de ítems contestados en cada uno de los factores (MIC, DIP y ODL) para evaluar la propensión efectiva de dichas situaciones y equilibrar la tendencia del cuestionario. El número de ítems de cada uno de los factores son 11 para MIC, 5 para DIP y 6 para ODL.

También se consideraron aspectos cualitativos obtenidos a través de la recogida de opiniones, debe tratarse en su justa medida ya que el personal en prácticas que colaboró en esta parte fue de un 23% y de un 50% para los técnicos en anatomía patológica, no realizándose ningún tipo de dinámica de grupo para consensuar.

Resultados

Personal en prácticas

En relación con el tipo de contrato donde desarrollan sus prácticas formativas, el 100% de los participantes tiene un contrato de prácticas. La edad de los estudiantes oscila entre los 20 y los 31 años, con una media de 23 años.

Respecto a las características de género, destaca que el 69,23% (9) de los participantes son trabajadores femeninos y un 30,77% (4) masculino. Asimismo, en el estado civil, se observa que el 100 está soltero y no tienen ninguna carga familiar.

El nivel formativo del 100% de las personas participantes es de finalización del ciclo superior de "Anatomía patológica y citología".

Respecto al departamento/unidad/área de trabajo donde laboran en sus prácticas, el 100% lo hacen en Laboratorio, en cuanto a su experiencia respecto al trabajo han sido los seis meses de dichas prácticas.

La distribución de horarios del personal de la presente investigación fue de un 76,9% (10) de mañana, 15,4% (2) de tarde y 7,7% (1) en horario partido. La media de días de baja laboral que tuvieron durante ese periodo fue de uno.

A través del cuestionario que se les administró informaron de determinadas condiciones de trabajo y propias, así el 61,54% (8) afirma que la empresa dispone de buenas políticas de selección y promoción así como canales de información y comunicación y de planes de formación, mientras que el 38,46% (5) no tienen. Un 53,85% (7) disponen de planes de calidad mientras que el 46,15% (6) manifiesta no tener. El 76,92% (10) indica que en su empresa se trabaja con nuevas tecnologías y un 23,08% (3) informa en contra. El 92,31% (12) considera que cumplen con los requisitos mínimos de rendimiento laboral y un 7,69% (1) no.

Técnicos

En relación con el tipo de contrato laboral, el 33,3% es indefinido, 33,3% interino, 16,7% por obra o servicio y el 16,7% autónomo. La edad del personal técnico oscila entre los 22 a los 61 años, con una media de 39 años.

El 100% del personal es femenino, siendo su estado civil de solteras para el 66,7% (4) y un 33,3% (2) casadas.

El nivel formativo es para un 66,7% (4) de formación profesional (ciclo superior) y un 33,3% (2) a nivel de licenciatura universitaria.

En relación con los centros de trabajo se enmarcan dentro del sector servicios, actividad sanitaria, el 50% se encuentra dentro del grupo profesional de técnicos de laboratorio y el 50% de citotécnicos.

La media del número de años que trabajan en su centro actual es de 10 años, presentando un rango de 1 año y dos meses a 29 años. Y en el puesto actual una media de 9 años con el mismo rango anterior.

El 83,3% (5) tiene horario de mañana y el 16,7% (1) partido. La media de días de baja laboral que tuvieron durante el último año es inferior a un día.

A través del cuestionario que se les administró informaron de lo siguiente: el 66,7% (4) desconoce cuándo se fundó la institución dónde trabajan, mientras que un 33,3% (2) lo conocen. El 66,7% dice que dichas organizaciones tienen más de un centro de trabajo. El 66,7 (4) conoce las políticas de selección y promoción de la empresa, un 50% (3) conoce los canales de información y comunicación, y tan sólo un 33,3% (2) confirma la existencia de planes de formación en la empresa, mientras que el 66,7% (4) dice que no tienen. Un 100% indican que en su empresa disponen de planes de calidad, trabajan con nuevas tecnologías y cumplen con sus requisitos laborales. Un 50% (3) manifiestan cobrar equitativamente.

Gráfico 1. Resultados globales del personal técnico de laboratorio en prácticas del FPSICO v 3.1.

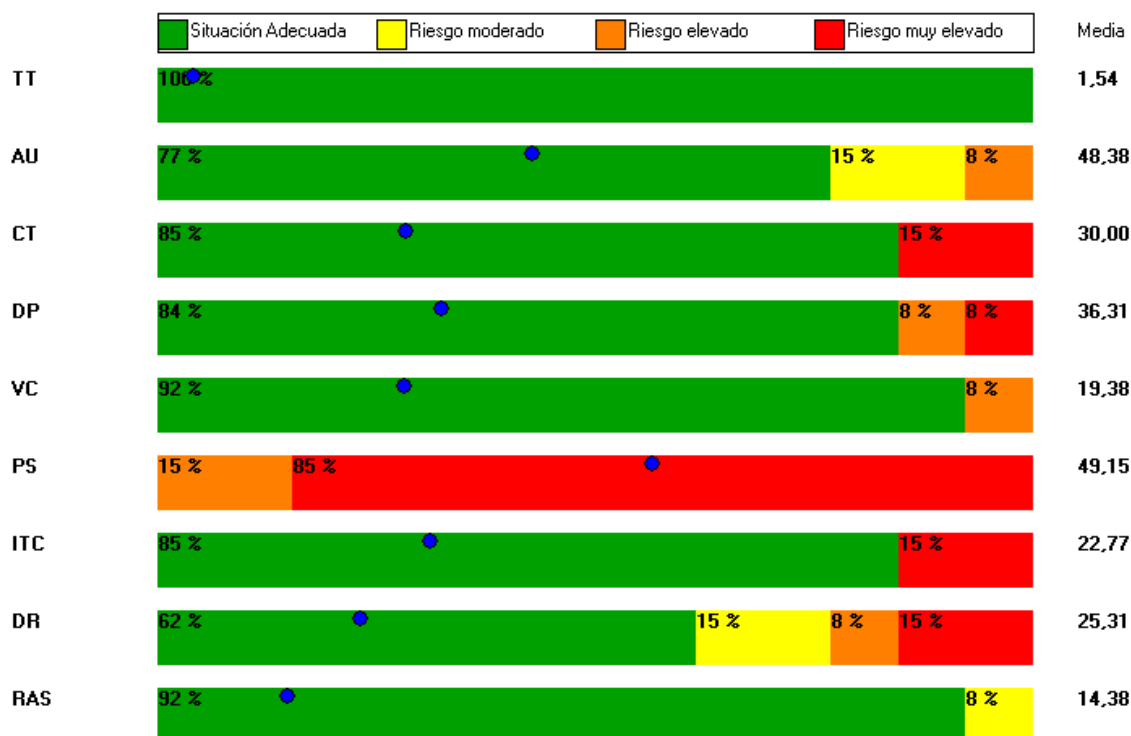


Tabla de correspondencias

TT Tiempo de trabajo	AU Autonomía	CT Carga de trabajo	DP Demandas psicológicas	VC Variedad / Contenido de trabajo
PS Participación / Supervisión		ITC Interés por el trabajador / Compensación	DR Desempeño de rol	RAS Relaciones y apoyo social

Factores psicosociales	Rango	Media	Desviación típica	Mediana
Tiempo de trabajo (TT)	0 – 37	1,54	3,45	0,00
Autonomía (AU)	0 -113	48,38	21,18	49,00
Carga de trabajo (CT)	0 – 106	30,00	21,46	27,00
Demandas psicológicas (DP)	10 -112	36,31	23,88	32,00
Variedad / Contenido de trabajo (VC)	0 - 69	19,38	7,07	17,00
Participación / Supervisión (PS)	4 – 87	49,15	11,93	51,00
Interés por el trabajador / Compensación (ITC)	0 -73	22,77	21,60	15,00
Desempeño de rol (DR)	1 – 109	25,31	23,76	22,00
Relaciones y apoyo social (RAS)	0 - 97	14,38	9,62	16,00

Como puede observarse en el gráfico 1 el factor más nocivo y que representa un riesgo muy elevado para el 85% de los técnicos en prácticas es la Participación / Supervisión, debe interpretarse en su justo contexto, ya que este factor incluye dos formas de las posibles dimensiones sobre el trabajo; el que ejerce el trabajador a través de su participación en diferentes aspectos del trabajo y el que ejerce la organización sobre el trabajador a través de la supervisión de sus tareas. Por norma general los técnicos en prácticas adquieren experiencia durante un periodo de seis meses en un laboratorio de anatomía patológica, ya sea de un hospital, centro de investigación, etc., por lo que la “participación” explora los distintos niveles de implicación, intervención y colaboración que el técnico en prácticas mantiene con distintos aspectos de su trabajo y de la organización que están mucho más limitados que las que tiene un trabajador propio de la institución donde realiza

dichas prácticas. Y en relación con la “supervisión” viene referida a la valoración que el técnico en prácticas hace del nivel de control que sus superiores inmediatos ejercen sobre diversos aspectos de la ejecución del trabajo y que, en gran medida, además de actitudes y comportamiento de dichos superiores depende de la cultura de cada una de las organizaciones en las que el personal en prácticas están por tiempo breve y limitado.

Con un menor nivel de nocividad, un 15% presentan un riesgo elevado de los siguientes factores: Carga de trabajo, Interés por el trabajador / Compensación, Desempeño de rol.

Por carga de trabajo se entiende el nivel de demanda de trabajo a la que el trabajador debe hacer frente e incluye cuestiones como: presiones de tiempo, esfuerzo de

atención, cantidad y dificultad de la tarea, Analizando pormenorizadamente este riesgo es muy elevado, siendo dos las personas que están afectadas, mientras que el resto se encuentra en situación adecuada.

El factor interés por el trabajador / compensación hace referencia al grado en que la organización muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador, esto se manifiesta en el interés de la organización por la promoción, formación, desarrollo de carrera de sus empleados, por mantenerlos informados sobre esas cuestiones así como la percepción tanto de seguridad en el empleo como de la existencia de un equilibrio entre lo que el trabajador aporta y la compensación que por ello obtiene. Como puede observarse el personal técnico en prácticas por su relación no laboral ni remunerada además de limitada en el tiempo

queda bastante al margen de este interés / compensación. Aun así, resulta un riesgo muy elevado para dos personas, mientras que el resto se encuentra en situación adecuada.

Ocurre lo mismo con el factor desempeño de rol, que considera los problemas que pueden derivarse de la definición de los cometidos de cada puesto de trabajo, que incluye la claridad de rol y el conflicto de rol.

Finalmente las demandas psicológicas presentan un porcentaje de un 8% en el nivel de riesgo muy elevado, dicho factor se refiere a la naturaleza de las diferentes exigencias a las que se debe hacer frente en el trabajo, suelen ser de naturaleza cognitiva y emocional. Analizando específicamente este riesgo es muy elevado para una persona, y para otra es un riesgo elevado, mientras que el resto se encuentra en situación adecuada.

Técnicos

Gráfico 2. Resultados globales del personal técnico de laboratorio del FPSICO v 3.1.

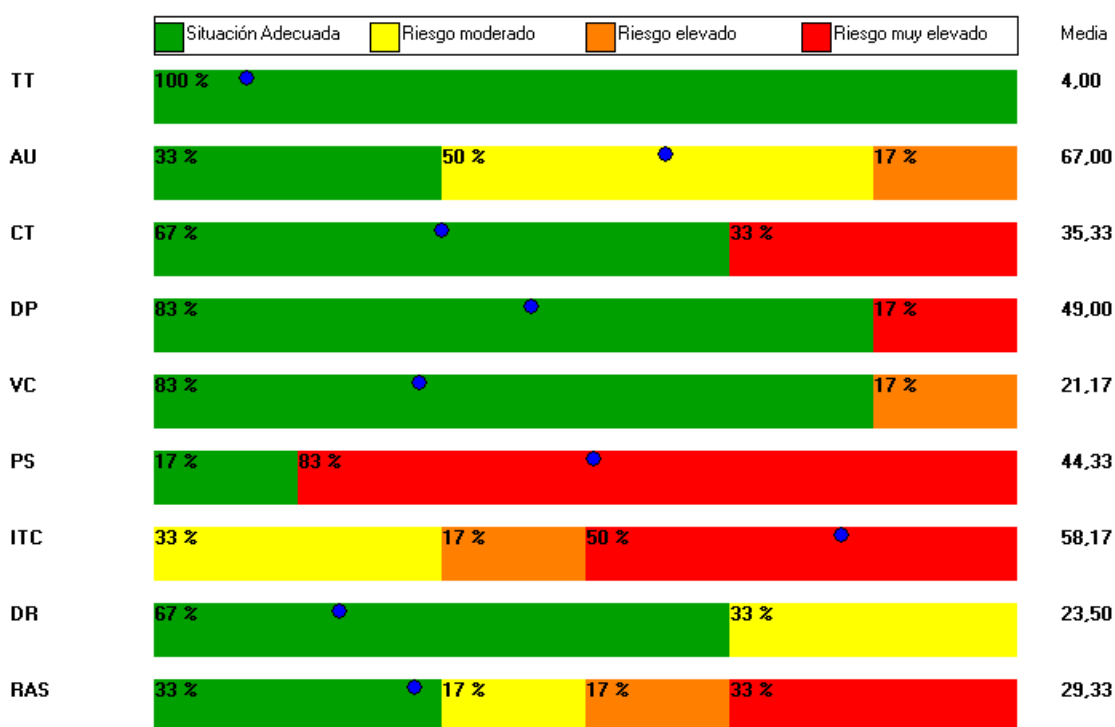


Tabla de correspondencias

TT Tiempo de trabajo	AU Autonomía	CT Carga de trabajo	DP Demandas psicológicas	VC Variedad / Contenido de trabajo
PS Participación / Supervisión		ITC Interés por el trabajador / Compensación	DR Desempeño de rol	RAS Relaciones y apoyo social

Factores psicosociales	Rango	Media	Desviación típica	Mediana
Tiempo de trabajo (TT)	0 – 37	4,00	4,52	3,50
Autonomía (AU)	0 -113	67,00	21,11	74,00
Carga de trabajo (CT)	0 – 106	35,33	31,16	28,50
Demandas psicológicas (DP)	10 -112	49,00	17,84	47,00
Variedad / Contenido de trabajo (VC)	0 - 69	21,17	11,44	23,50
Participación / Supervisión (PS)	4 – 87	44,33	16,44	50,00
Interés por el trabajador / Compensación (ITC)	0 -73	58,17	5,31	59,50
Desempeño de rol (DR)	1 – 109	23,50	17,90	23,50
Relaciones y apoyo social (RAS)	0 - 97	29,33	21,98	31,00

Como puede observarse en el gráfico 2 el factor más nocivo y que representa un riesgo muy elevado para el 83% de los técnicos en anatomía patológica es la Participación / Supervisión. En segundo lugar y con un 50% de riesgo muy elevado es el factor Interés por el trabajador / Compensación. A continuación son los factores Carga de Trabajo y Relaciones y apoyo social los que presentan un 33% de nivel de riesgo muy elevado. Y con un 17% en un nivel muy elevado de riesgo las Demandas psicológicas. No debe obviarse que hay otros factores que también presentan resultados con riesgo elevado y moderado.

Con un menor nivel de nocividad, presentan un 15% de riesgo elevado los siguientes factores: Carga de trabajo, Interés por el trabajador / Compensación, Desempeño de rol.

El factor interés por el trabajador / compensación a nivel individual ha resultado un riesgo muy elevado para tres personas, y moderado para otras tres.

Resultados del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo – IVAPT-E-R

A continuación se incluyen tablas de datos obtenidas a partir de la aplicación del IVAPT-E-R en primer lugar, la Tabla 1 indica los resultados globales en el primer nivel de corrección de dicho inventario.

Tabla 1. Resultados globales en el primer nivel de corrección del IVAPT-E-R.

Resultados globales (Media)	Datos obtenidos		Valores de referencia (IVAPT-E-R)	Cualificación
	Personal prácticas	Técnicos		
Presencia	5,46	5,50	≥ 5	ALTA
Intensidad	9	9,17	De ≥ 3 a < 29	BAJA
Acoso	0,85	4	> 0 a < 22	BAJA

Se observa que a nivel global y para los dos colectivos existe una presencia de situaciones de violencia “alta”, siendo la intensidad y la percepción de acoso “bajas”.

En la Tabla 2 se presenta el número de casos en el primer nivel de corrección del IVAPT-E-R.

Tabla 2. Resultados por casos en el primer nivel de corrección del IVAPT-E-R.

Presencia				Intensidad				Acoso				Cualificación
F PPrácticas	%	F Técnicos	%	F PPrácticas	%	F Técnicos	%	F PPrácticas	%	F Técnicos	%	
5	38	2	33,3	0	0	0	0	0	0	2	33,3	ALTA
4	31	1	16,7	2	15	1	16,7	2	15,4	0	0	MEDIA
0	0	2	33,3	7	54	4	66,6	3	23,1	0	0	BAJA
4	31	1	16,7	4	31	1	16,7	8	61,5	4	66,7	NULA

Respecto a quienes les producían esas situaciones de conflicto, violencia y acoso psicológico en el trabajo, teniendo presente que puede ser desde una única persona a más y de niveles diferentes, en el grupo de estudiantes en prácticas el 61,5% (8) indicaba que su superior, un 46,15% (6) que sus compañeros, coincidiendo que un 38,46% (5) indica que esas situaciones son producidas tanto por parte de su superior como de sus compañeros, un 7,69% (1) reporta que lo producen sus subordinados. Para el grupo de técnicos en Anatomía Patológica el 66,66% (4) indicaban que su superior y además un 33,33% (2) de éstos que también por sus compañeros. En ambos grupos no se producen ningún tipo de conflicto, violencia o acoso psicológico por personal externo al propio laboratorio.

Teniendo en cuenta que este cuestionario presenta distintos niveles de corrección (López-Barón et al 2008, López-Barón y Carrión-García, 2011), en esta investigación se incluye el segundo nivel que representa un nivel más profundo de interpretación,

destacando en la Tabla 3, la percepción de la existencia de “testigos” de las situaciones de conflicto, violencia y acoso psicológico en el trabajo.

Tabla 3. Resultados globales: Testigo.

Resultados globales (Media)	Datos obtenidos		Valores de referencia (IVAPT-E-R)	Cualificación
	Personal prácticas	Técnicos		
Testigo	1,85	0,5	> 0 a 3	BAJA

Los resultados obtenidos en “Testigo” en comparación con los valores de referencia presentan ambos grupos una cualificación “baja” siendo menor en la de técnicos.

Asimismo, en este nivel de corrección / interpretación, se identifican tres tipos de conductas consideradas como situaciones de acoso (Carrión-García et al. 2007a) y que el cuestionario IVAPT-E-R incluye en tres factores, siendo el factor 1 denominado “Manipulación para inducir al castigo” (MIC), el factor 2 “Daños a la imagen pública” (DIP) y el factor 3 “Obstáculos al desempeño laboral” (ODL).

En la Tabla 4 se destaca el factor ODL (obstáculos al desempeño laboral), el cual se encuentra presente en un 100% de los ítems contestados.

Tabla 4. Porcentaje de ítems contestados para cada uno de los factores.

Factores	Manipulación para inducir al castigo (MIC)	Daños a la imagen pública (DIP)	Obstáculos al desempeño laboral (ODL)
Personal de prácticas	27,97%	9,23%	100 %
Técnicos	19,70%	26,67%	100 %

Debe diferenciarse entre cultura con prácticas tendentes a la seguridad y salud de las relaciones interpersonales (Cultura de “no violencia”) y la tendente, ya sea por negligencia o por sus prácticas cotidianas al favorecimiento de conflicto, violencia y favorecimiento del acoso psicológico en el trabajo (Cultura de violencia) cuyos resultados y valores de referencia figuran en la Tabla 5. En dicha tabla se observa que el sumatorio de las cualificaciones altas y media representa un 30.77% para el personal de prácticas y un 0% para los técnicos.

Tabla 5. Resultados obtenidos y valores de referencia en “Cultura de violencia”.

Cultura de violencia				General “Violencia” Valores de referencia	
Frecuencia Personal de prácticas	Porcentaje Personal Prácticas	Frecuencia Técnicos	Porcentaje Técnicos	Puntaje	Cualificación
3	23,08	0	0	8 o más	ALTA
1	7,69	0	0	4 a 7	MEDIA
5	38,46	4	66,7	1 a 3	BAJA
4	30,77	2	33,3	0	NULA

La Tabla 6, refleja la “Cultura de – no violencia”, es decir aquella cultura cuyas prácticas conllevan a la seguridad y salud de las relaciones interpersonales, el 61,54% del grupo de personal de prácticas y el 66,7% de los técnicos presentan una cultura de “no-violencia” (agrupación de los niveles medio y alto).

Tabla 6. Resultados obtenidos y valores de referencia en “Cultura de no-violencia”.

Cultura de “No violencia”.				General “No violencia”	
				Valores de referencia	
Frecuencia Personal de Prácticas	Porcentaje Personal de Prácticas	Frecuencia Técnicos	Porcentaje Técnicos	Puntaje	Cualificación
2	15,39	1	16,7	22	ALTA
6	46,15	3	50	19 a 21 puntos	MEDIA
5	38,46	2	33,3	0 a 18 puntos	BAJA

En la tabla 7 se presentan las medias globales obtenidas entre estos dos tipos de culturas (no-violencia y violencia)

Tabla 7. Resumen de los resultados obtenidos entre “Cultura de no-violencia” y “Cultura de violencia”.

	Cultura de “No violencia”.	Cultura de violencia
Personal de prácticas	Media obtenida	Media obtenida
	15,54	3,77
	Cualificación: BAJA	Cualificación: MEDIA
Técnicos	Media obtenida	Media obtenida
	16,33	1,17
	Cualificación: BAJA	Cualificación: BAJA

A continuación puede observarse dicha representación gráfica.

Gráfico 3. Resultados de las puntuaciones de “Violencia” y “No-violencia” generalizada en los estudiantes técnicos en prácticas.



Gráfico 4. Resultados de las puntuaciones de “Violencia” y “No-violencia” generalizada en los técnicos en Anatomía Patológica y citología.



Como puede observarse a nivel general, en ambos colectivos hay una mayor tendencia a la “no violencia” generalizada.

Tabla 8. Información directa sobre la realidad social de Personal en prácticas

CATEGORÍAS	RIESGOS	OPORTUNIDADES
Contexto de trabajo <i>Cultura de la organización</i>	No mirar tanto el gasto Mejora de las condiciones laborales de los trabajadores	
Contexto de trabajo <i>Función en la organización</i>	Responsabilidad muy alta Más responsabilidades de las que se deberían tomar como alumno	
Contexto de trabajo <i>Progresión profesional</i>		Los técnicos se forman con los últimos avances
Contenido de trabajo <i>Equipo de trabajo</i>		Equipación muy completa

Tabla 9. Información directa sobre la realidad social de Técnicos en Anatomía Patológica.

CATEGORÍAS	RIESGOS	OPORTUNIDADES
Contexto de trabajo <i>Relaciones interpersonales</i>	Trato negativo con superiores,	Confianza, Buen ambiente, Trato familiar, Buenas compañeras
Contexto de trabajo <i>Cultura de la organización</i>	Falta de apoyo Falta de refuerzo de los superiores ante el trabajo bien hecho	
Contexto de trabajo <i>Función en la organización</i>		Trabajo cómodo Hacer lo que le gusta
Factores individuales <i>Características de la empresa</i>	Lejanía del domicilio	Cercanía del domicilio
Contenido de trabajo <i>Diseño de tareas</i>	Monotonía	
Contenido de trabajo <i>Horario de trabajo</i>	Poco tiempo libre Pocos días de vacaciones	Buen horario

Discusión

Se refleja la dominancia femenina en los grupos de estudio y que, como en el caso de enfermería y otras profesiones sanitarias, ratifican diversos estudios (López et al. 2010; Chapman et al. 2010, López Barón y Carrión-García, 2011).

Llama la atención la diferencia del nivel formativo en comparación con el estudio de Olivera, Peralta y Torbello (2004), dónde el 45% tenían estudios de educación primaria (4 personas), 33% de educación diversificada (3 personas) y 22% de educación básica (2 personas), aunque debe relativizarse dicha diferenciación ya que dicho estudio se realizó hace más de once años y los requisitos académicos con el tiempo se han ido haciendo más exigentes y existen diferencias socio-culturales.

El principal factor del FPSICO con riesgo muy elevado es "participación / supervisión", habiendo obtenido el personal en prácticas un 85% (\bar{X} = 49,15) y el personal técnico un 83% (\bar{X} = 44,3) que en comparación con otros colectivos diferentes al ámbito sanitario, por ejemplo, con el global de la empresa Transportes Colectivos S.A. (López-Vicario, 2012) cuyos resultados fueron para ese factor de un 91% (\bar{X} = 56,88) representan porcentajes inferiores de un 6% y de un 8% para el personal en prácticas y para el personal técnico respectivamente.

En relación con el instrumento FPSICO en las versiones a partir de la 3.0 y analizando los resultados del presente estudio además de otros como, por ejemplo, los de CEPYME Aragón (2013) y López-Vicario (2012) parece que el cuestionario tiene una tendencia a destacar como riesgo muy elevado el factor "Participación / Supervisión", cuando en las versiones anteriores era la "Carga Mental" el factor más nocivo (Dalmáu, 2007; López-Barón et al, 2008, Bastida Aramburu, 2013) y que pareciera que se ajustará más a las condiciones psicosociales de trabajo y a las dinámicas empresariales y organizacionales,

Los resultados de la presente investigación respecto a la percepción del acoso psicológico en el trabajo se diferencian en gran medida de otras investigaciones que utilizan el IVAPT-E-R puesto que un 33% de los técnicos en anatomía patológica han obtenido un nivel alto, y los estudiantes técnicos en prácticas un 15,4% (para el nivel medio), quedando por encima de otras investigaciones, que agrupando los niveles medios y altos, no pasaban de un 12,5%. Entre estos estudios mencionados destacan, entre otros, los resultados siguientes: 12,5% en un grupo de enfermería hospitalaria de Catalunya (López-Barón et al 2010); 9,4% en personal de sectores diversos (Carrión-

García et al 2007b), 8,4% en trabajadores mexicanos y de diferentes empresas (Pando et al. 2006), un 8% en personal de una empresa siderometalúrgica (López-Barón et al. 2008) o un 4,3% en académicos (Del Ángel et al. 2008).

Si bien la principal limitación del estudio pudiera considerarse que es el reducido número de individuos de la muestra, los datos poblacionales del personal sanitario y, en especial, el de técnicos superiores en anatomía patológica muestran que es considerablemente pequeño en comparación con el total de la población laboral sanitaria pero no por ello, menos representativo, como puede extraerse del estudio de Olivera, Peralta y Torbello (2004) donde partían de toda la población laboral del área de anatomía patológica de un hospital formada por treinta personas, y para la extracción de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico por conveniencia, siendo nueve las personas escogidas que representó un 30% de los trabajadores de la sala de autopsia y el laboratorio de hispatología.

Debe considerarse además el no disponer de referencias con dicho instrumento para este tipo de colectivo. Los resultados obtenidos no parecen diferir de otros estudios realizados con profesionales de la salud y con otros instrumentos de medición, que se sitúan en extremos más altos, dónde los Técnicos en prácticas, con un 14% de percepción de acoso en el nivel medio, se sitúan un poco por debajo del 17,22% de la población total colegiada de profesionales de la enfermería de las Islas Baleares (Fornés, Martínez-Abascal y García-Banda. 2008). En el caso de los Técnicos de laboratorio en anatomía patológica, un 33,3% de percepción de acoso en los niveles altos, se situarían por encima de un 25% (Maciá. 2008), y similares al estudio de SATSE (2002) con un 35%, otros estudios obtuvieron valores más altos, como un 48% en un centro hospitalario de Córdoba (España) (ABC 2004) o un 57% en la Policía local (Segurado et al, 2008).

La propia American Chemical Society (2013) trata en relación con los factores humanos las estrategias para eliminar, controlar o mitigar los riesgos considerando en este sentido la formación permanente, hacer cumplir las normas de laboratorio, la supervisión, la determinación de los conocimientos de los trabajadores, garantizar que el trabajador esté bien informado, prácticas breves, procedimientos de operación estándar, entre otros. Debe considerarse todo ello tanto en la formación que reciben en sus centros de formación los estudiantes de anatomía patológica y citología como los técnicos que trabajan en laboratorios.

Conclusiones

Respecto a los factores psicosociales los técnicos en anatomía patológica tienen más niveles de riesgo muy elevado en comparación con los estudiantes en prácticas. Aunque el principal factor de riesgo muy elevado es el factor "participación / supervisión" para los estudiantes en prácticas con un 85% (\bar{X} = 49,15) ligeramente por encima del de los técnicos en anatomía patológica con un 83% (\bar{X} = 44,3).

Si bien a nivel global las organizaciones donde laboran estos técnicos tienen una tendencia a la "cultura de no violencia", paradójicamente, y en especial para el colectivo de técnicos se presenta un nivel alto de percepción de acoso psicológico en el trabajo (33%) y para los estudiantes en prácticas de un nivel medio (15,4%), ello se debe a la diversidad de organizaciones en las que trabajaban.

Es conveniente que en la formación de los técnicos en Anatomía patológica y citología (ciclo superior de formación profesional) se incida en la preparación y adaptación al futuro puesto de trabajo en potenciar recursos personales frente al estrés. Y a las organizaciones considerar estas

condiciones psicosociales de trabajo con el fin de optimizar el ajuste y la adecuación del puesto y de la organización, siendo fundamental una adecuada aplicación de los procedimientos de recursos humanos. Desde los procesos de reclutamiento y selección de personal, pasando por la información y formación, desarrollo personal y organizacional, incluyendo, entre otros, aspectos tales como la gestión emocional, sobre la diversidad, el trabajo en equipo, el estilo de liderazgo y la capacidad de resolución de conflictos interpersonales. Además es importante conocer las expectativas sobre la conducta tanto del futuro personal que se integrará en las empresas (técnicos en prácticas) como del personal que ya labora en las mismas (técnicos).

Se hace necesaria la investigación y publicación de resultados tanto del colectivo de técnicos en anatomía patológica como de la aplicación del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo IVAPT-E-R, así como conocer las condiciones de trabajo, aplicación junto con otros instrumentos, especialmente sobre "factores psicosociales" para disponer de referencias, así como la divulgación del conocimiento.

Bibliografía

- American Chemical Society. 2013. Identifying and evaluating hazards in research laboratories. Guidelines developed by the Hazards Identifications and Evaluations Task Force of the American Chemical Society's Committee on Chemical Safety. Disponible en: <http://www.acs.org/content/dam/acsorg/about/governance/committee/s/chemicalsafety/identifying-and-evaluating-hazards-in-research-laboratories-draft.pdf>
- ASPAPPEL, Asociación Española de Fabricantes de Pasta, Papel y Cartón. 2014. Guía de evaluación de riesgos psicosociales en la industria papelera. Disponible en: http://www.aspapel.es/sites/default/files/publicaciones/doc_329.pdf
- Björkstén MG, Almby B, Jansson ES. 1994. Hand and shoulder ailments among laboratory technicians using modern plunger-operated pipettes. *Appl Ergon*; 25 (Suppl. 2): 88-94.
- Cantera LM, Cervantes G, Blanch JM. 2008. Violencia ocupacional: El caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del Psicólogo*. Vol. 29 (1): 49-58.
- Carrión-García MA. 2014. CTCPS-MAC: Batería para el estudio de las condiciones de trabajo de carácter psicosocial. Saakbrucken: Editorial Académica Española.
- Carrión-García MÁ, López Barón F, Pando Moreno M. 2007a. Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R. Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA. Mollet del Vallès. Barcelona.
- Carrión-García MÁ, López Barón F, Preciado Serrano ML. 2007b. Análisis factorial confirmatorio del inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-Pando). En Carrión-García MA, López Barón F, Pando Moreno M. Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R. Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA. Mollet del Vallès. Barcelona.
- Casademont Torrents L, Novella Izquierdo M. 2007. Evaluación de Riesgos Psicosociales en un Centro Residencial. Proceedings of the Fifth International Conference on Occupational Risk Prevention – ORP 2007.
- CEPYME Aragón. 2013. Estudio de los factores de riesgo psicosocial de trabajadores de empresas de transporte de empresas de transporte terrestre de viajeros que realizan su actividad en la comunidad autónoma de Aragón. Disponible en: <http://www.conectapyme.com/documentacion/Prevencion/2013-01.pdf>
- Chapman R, Styles I, Perry L, Combs S. 2010. Examining the characteristics of workplace violence in one non-tertiary hospital. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 19 (3-4): 479-488. February.
- Córdoba A, Eguaras F. 2009. Prevención de riesgos laborales. En Giménez JA (coord.). Libro blanco de la anatomía patológica en España 2009. Recursos, calidad e impacto de la patología en España. Sociedad Española de Anatomía Patológica.
- Córdoba A, Pascual J. 2013. Riesgo biológico en el servicio de anatomía patológica ¿real o imaginaria?. XXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Anatomía Patológica – División Española de la Academia Internacional de Patología. Madrid. 7 y 8 de febrero.
- Dalmou Pons I. 2007. Evaluación de la carga mental en tareas de control: técnicas subjetivas y medidas de exigencia. Tesis. Departament d'Organització d'Empreses. Universitat Politècnica de Catalunya.
- David G, Buckle P. 1997. A questionnaire survey of the ergonomic problems associated with pipettes and their usage with specific reference to work-related upper limb disorders. *Appl Ergon*; 28 (Suppl. 4): 257-262.
- Del Ángel Salazar EM, Martínez Díaz N, Blanca L.E, Lavoignet Acosta J, López Barón F. 2008. Violencia y acoso psicológico en el trabajo de los académicos de dos centros universitarios mexicanos. Poster. VIII Encuentro internacional sobre prevención y salud laboral. Vilanova i la Geltru. Barcelona. España.
- Drapkin C, Povill N. 2013. Liderazgo: Más allá de la gestión y la calidad de un servicio de anatomía patológica. En Giménez Mas JA y Guerra Merino I (coord.). Libro blanco de la anatomía patológica en España 2013. Recursos, calidad e impacto de la patología en España. Sociedad Española de Anatomía Patológica. 71-80.
- Fernández Enguita M. 2007. Vivir de la alarma social. El caso Piñuel, o como hacer pasar una chapuza por investigación dando al público lo que quiere oír. En Papeles de Sociología. Documento de trabajo nº 7/06. Universidad de Salamanca.
- Fornés Vives J, Martínez-Abascal Martínez MA, García-Banda García G. 2008. Variables socioprofesionales implicadas en el hostigamiento psicológico en enfermería. *Enfermería clínica*. Vol 18 (3):127-133.
- Fredriksson K. 1995. Laboratory work with automatic pipettes: a study on how pipetting affects the thumb. *Ergonomics*; 38 (Suppl. 5): 1067-1073.

- Griffin M, Koss M. 2002. Clinical Screening and Intervention in Cases of Partner Violence. Online Journal of Issues in Nursing. Vol. 7. Nº 1. Manuscript 2. Disponible en: www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TablesOfContents/Volume72002/No1Jan2002/ClinicalScreeningandPartnerViolence.aspx
- Gutiérrez Bedmar M, Barón López FL, Gea Izquierdo E, Nogareda Cuixart C, Montalbán Peregrín FM, Orell Cabrera JA, Maeso Escudero JV, García-Rodríguez A. 2009. Estudio de factores psicosociales en la Universidad de Málaga. *Revista de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo*. 4 (1): 8-14
- InfoAEPA. 2008. Boletín informativo de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA. Número 3. Junio.
- Instituto Nacional de las Cualificaciones. Anatomía patológica y citológica. 2012. Disponible en: http://www.mecd.gob.es/educa/incual/pdf/BDC/SAN125_3.pdf
- Kilroy N, Dockrell S. 2000. Ergonomic intervention: its effect on working posture and musculoskeletal symptoms in female biomedical scientists. *Br J Biomed Sci*; 57: 199-206.
- Lahera Martín M. 2013. Riesgos asociados a factores psicosociales en el Servicio de Anatomía Patológica. XXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Anatomía Patológica – División Española de la Academia Internacional de Patología. Madrid. 7 y 8 de febrero.
- Lee YH, Jiang MS. 1999. An ergonomic design and performance evaluation of pipettes. *Appl Ergon*; 30: 487-493.
- López-Barón F. 2012. Intervención psicosocial en una empresa siderometalúrgica española. Editorial académica española.
- López-Barón F, Carrión-García MÁ. 2006. Perspectiva organizacional de los factores psicosociales. En Arellano G (coord.): Factores psicosociales en el trabajo, un enfoque multidisciplinario. Aguascalientes. Universidad Autónoma de Aguascalientes. México.
- López-Barón F, Carrión-García MÁ. 2009. El acoso psicológico en el trabajo. Conocerlo para identificar y mejorar las condiciones de trabajo. En Varillas, W (comp.). Los trabajadores y la salud mental. El reto de la prevención y el tratamiento en un mundo enfermo. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
- López-Barón F, Carrión-García MÁ. 2011. Conflicto, violencia y acoso psicológico en un grupo de profesionales de enfermería de un centro hospitalario universitario sito en Catalunya (España). En *Ciencia & Trabajo*. Abril-Junio; 13 (40):102-106.
- López-Barón F, Carrión-García MÁ. 2014. Aplicación de la metodología de intervención de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA en una empresa siderometalúrgica. *InfoAEPA*. Enero, 15: 15-26.
- López-Barón F, Carrión-García MÁ. 2014. Adaptación del Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R a la versión en catalán. *InfoAEPA*. Septiembre-Diciembre; 17: 16-29.
- López-Barón F, Carrión-García MÁ, Pando-Moreno M, del Ángel Salazar EM. 2008. Diagnóstico psicosocial en una empresa siderometalúrgica española. Resultados del FPSICO del INSHT y del Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 9 (1).
- López Vicario P. 2012. Estudio Factores Psicosociales Transportes Colectivos S.A. MGO. Grupomgo. Disponible en: http://www.tcbilbao.com/doc_prev/estudio_res.pdf
- Macía Sepúlveda F. 2008. Aplicación y evaluación psicométrica del test IVAPT-PANDO en dos centros de atención primaria. *Psicología y Salud*. Vol. 18. Núm 2: 247-254, julio-diciembre.
- Meseguer de Pedro M, Soler Sánchez M^ªI, García Izquierdo M, Saez Navarro M^ªC, Sánchez Meca J. 2007. Los factores psicosociales de riesgo en el trabajo como predictores del mobbing. *Psicothema*. Vol. 19. (2): 225-230.
- Moreno Jiménez B. 2009. Análisis comparado de los métodos de evaluación de riesgos psicosociales. Balance de perspectiva. Universidad Autónoma de Madrid. Consultado en: http://www.pri.ugtgalicia.org/public/files/Estudio_UAM_osb_psico_UG_T1.pdf
- Olivera M, Peralta X, Torbello F. 2004. Determinar factores de riesgo laborales y la aplicabilidad de las normas de bioseguridad en el personal de la unidad de anatomía patológica "Dr. Han R. Doehner". Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda" de Baquisimeto. Universidad Centrooccidental "Lisandro Alvarado". Decanato de Medicina. Programa de Enfermería.
- Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, Preciado Serrano L, Franco Chávez SA, Salazar Estrada JG. 2006. Validez y confiabilidad del inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO). En Enseñanza e investigación en psicología. Universidad Veracruzana. Julio-Diciembre. Vol. 11. Núm 2.
- Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, Preciado Serrano L, Franco Chávez SA, Salazar Estrada JG. 2007. El inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO). Primera validación. En Carrión García MA, López Barón F, y Pando Moreno M. Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R. Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA. Mollet del Vallés. Barcelona.
- Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, Torres López TM, Salazar Estrada JG. 2010. Trastornos de sueño asociados a la violencia genérica en el trabajo y el mobbing. *Ciencia & Trabajo*. 35:267-271. Enero-Marzo.
- Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, Parra Osorio L, Gutiérrez Strauss AM. 2013. Determinación del mobbing y validación del inventario de Violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT) para Colombia. *Revista Salud Uninorte, Barranquilla*, vol 29 (3): 525-533.
- Pérez Bilbao J, Nogareda Cuixart C. 2012. Factores psicosociales: metodología de evaluación. Notas técnicas de prevención. 926. Instituto Nacional de Seguridad de Higiene en el Trabajo.
- Ramadan PA, Ferreira M. 2006. Risk Factors Associated with the Reporting of Musculoskeletal Symptoms in Workers at a Laboratory of Clinical Pathology. *Ann Occup Hyg*. 50 (3): 297-303.
- Ranchal Sánchez M, Rodríguez Villegas EJ, Cantarero Rueda M. 2006. Factores psicosociales: Análisis de la Empresa de Aguas de Córdoba. Consultado en <http://www.prevencionintegral.com>
- Ribes Febles J, Álamo González JM, Arriaga Álvarez E, Cortés Aguilera AJ, Reyes González CM, Romero Melchor C. 2008. La evaluación de factores psicosociales en el Cabildo Insular de Tenerife. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/empleo/webiapr/larpsico/sites/es_empleo/webiapr.larpsico/files/recursos/documentacion_normativa/ECIT.pdf
- SATSE. 2002. 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. 15 de octubre. Disponible en: http://www.satse.es/PDF/AREAS_TEMATICAS/MOBING.PDF
- Segurado Torres A, Agulló Tomás E, Rodríguez Suárez J, Agulló Tomás M^ªS, Boada i Grau J, Medina Centeno R. 2008. Las relaciones interpersonales como fuente de riesgo de acoso laboral en la Policía Local. *Psicothema*. 20 (4): 739-744.
- Wieslander G, Norbäck D, Edling C. 1996. Local cold exposure of the hands from cryosectioning work in histopathological and toxicological laboratories: signs and symptoms of peripheral neuropathy and Raynaud's phenomenon. *Occup Environ Med*, 53 (4): 276-280.