

Grupos focales como medida preventiva psicosocial en ámbito sanitario

Ambar Deschamps Perdomo⁽¹⁾

¹Servicio de Prevención Mancomunado, Hospitales Universitarios Rey Juan Carlos, Infanta Elena y General de Villalba, Madrid, España. Médico Especialista en Medicina del Trabajo. Técnico superior en Riesgos Laborales en las tres especialidades

Correspondencia:

Ambar Deschamps Perdomo

*Dirección: Calle Modesto Lafuente 7, bajo 3, escalera interior,
C.P. 28010. Madrid,*

Correo electrónico: ambardeschampsp@gmail.com

La cita de este artículo es: Ambar Deschamps Perdomo. Grupos focales como medida preventiva psicosocial en ámbito sanitario. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2021; 30(2): 133-141

RESUMEN.

Objetivo: Describir los grupos focales realizados como medida preventiva derivada de la evaluación de riesgos psicosocial en trabajadores de dos hospitales.

Material y Métodos: Derivado de la evaluación de riesgos psicosocial se realizaron grupos focales por trabajadores homogéneos, que estuvieran integrados por trabajadores, servicio de prevención, mando intermedio y delegado de prevención para evaluar la carga de trabajo.

Resultados: Los trabajadores han evaluado variables para obtener conclusiones y han aportado sus experiencias así como opiniones y puntos de vista de los factores o situaciones que afectan su carga de trabajo, aportando ideas y medidas preventivas.

Conclusiones: Se recomienda esta metodología como medida preventiva, permite darles voz a los trabajadores, su participación

FOCUS GROUPS AS A PSYCHOSOCIAL PREVENTIVE MEASURE IN HEALTHCARE

ABSTRACT

Objective: Describe the focus groups performed as a preventive measure derived from the psychosocial risk assessment in workers from two hospitals.

Material and Methods: Derived from the evaluation of psychosocial risks, focus groups were carried out by homogeneous workers, which were made up of workers, prevention service, middle management and prevention delegate to evaluate the workload.

Results: The workers have evaluated variables to obtain conclusions and have contributed their experiences as well as opinions and points of view of the factors or situations that affect their workload, providing ideas and preventive measures.

activa, que se sientan parte del proceso preventivo, se cumple la ley de prevención referente a la integración de la prevención en la empresa, en el conjunto de sus actividades.

Palabras clave: salud laboral; condiciones de trabajo; grupos focales; riesgos psicosociales.

Conclusions: This methodology is recommended as a preventive measure, it allows workers to be given a voice, their active participation, that they feel part of the preventive process, the prevention law regarding the integration of prevention in the company is complied with, in all its activities.

Keywords: Occupational health; working conditions; psychosocial risks; focus group.

Fecha de recepción: 13 de julio de 2020

Fecha de aceptación: 20 de junio de 2021

Introducción

La prevención y promoción de la salud de las personas en el trabajo debe ser una prioridad para todo tipo de organización. Por lo que las instituciones dentro de las estructuras y políticas deberían definir estrategias e implementar acciones específicas de mejora continua⁽¹⁾, enfocadas en el análisis de los riesgos a los que están expuestas las personas en su lugar de trabajo, velando así por la salud y bienestar de las personas. Los problemas de salud atribuibles a factores psicosociales en el trabajo son importantes por su impacto en la calidad de vida de las personas, sus familias y entorno, y cada vez cobran mayor relevancia, siendo un indicador de su magnitud, el aumento sostenido de la incapacidad laboral derivada de este tipo de trastornos⁽²⁾.

Desde que en la década de los ochenta la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) coincidieron en que no solo los factores físicos, químicos y biológicos

presentes en el trabajo eran importantes en relación con la salud de los trabajadores⁽³⁾, se han producido avances significativos en el conocimiento científico de la naturaleza de las variables psicosociales y su asociación de forma individual o conjunta con el desarrollo del trabajo y los efectos observados en la salud de los trabajadores^(4,5,6,7).

La OIT y la OMS definieron en un comité mixto⁽¹⁾ los factores psicosociales como “aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como al desarrollo del trabajo”. Esta definición ha sufrido diversas revisiones, manteniéndose, sin embargo, el concepto de interacción entre trabajo y persona. Así, por ejemplo, podemos citar la revisión de En Leka y Cox⁽⁸⁾ en la que se definen los factores psicosociales como “aquellos aspectos del diseño y la organización del trabajo, y sus contextos sociales y organizativos, que pueden causar daño psicológico o físico”.

Los riesgos psicosociales se componen fundamentalmente de factores, tal y como explica el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) en su nota técnica⁽⁹⁾ como son las características del trabajo y la organización del trabajo que afectan a la salud de los trabajadores (a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos).

Estudios recientes han observado cambios significativos en la exposición a los riesgos psicosociales y estrés en el trabajo, agravados en períodos de austeridad pública y recesión económica^(10,11). Los profesionales sanitarios son uno de los colectivos más afectados por su ambiente psicosocial en el trabajo^(12,13).

Contar con una metodología para la evaluación de riesgos psicosociales le permitirá a la organización definir adecuadamente sus procesos de gestión, planificación y estrategias requeridas para mantener y/o mejorar la salud y calidad de vida de los trabajadores, desarrollando planes de acción innovadores en el ámbito de la salud laboral.

Los hospitales realizaron las evaluaciones de riesgos psicosocial en dos fases una cuantitativa y otra cualitativa. Dentro de la cualitativa se elaboró un plan de riesgos psicosociales y una de las medidas preventivas derivadas del mismo era realizar grupos focales.

Los grupos focales se definen como una de las técnicas de investigación cualitativa más utilizadas para recoger información; consiste en una entrevista grupal cuya realización requiere de un ambiente que resulte cómodo y natural para quienes participan, de manera que se pueda establecer una interacción propicia para la conversación y discusión en torno a temas o temáticas de interés para la investigación. En el desarrollo del grupo focal juega un rol importante la persona que sirve como moderadora de la conversación, quien, además de contar con preparación y habilidades relacionadas con el manejo de grupos, debe tener claridad acerca de los propósitos concretos de la actividad y su relación con los objetivos de la investigación⁽¹⁰⁾.

El objetivo del trabajo ha sido describir los grupos focales realizados como medida preventiva derivada de la evaluación de riesgos psicosocial en trabajadores de dos hospitales.

Material y Métodos

Derivado de la evaluación de riesgos psicosocial realizada en dos centros sanitarios mediante la metodología del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo a través de las encuestas modelo F-Psico 3.1^(14,15), el cual consta de 44 preguntas, algunas de ellas múltiples, de forma que el número de ítems asciende a 89. Las cuales fueron realizadas en dos fases, primero una cuantitativa y luego una cualitativa, posteriormente se realizó el análisis de ambas fases y se elaboró un plan de acción que se dividió en función de los datos obtenidos, y teniendo en cuenta los 3 niveles de actuación basadas en la recomendación de la Guía de Actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre Riesgos Psicosociales⁽¹⁶⁾, las acciones planteadas se determinan en tres niveles de intervención:

Prevención primaria: Se trabaja sobre los factores de riesgo con el objeto de eliminarlos o controlarlos. Prevención secundaria: Se evalúan y diagnostican para determinar su potencialidad lesiva. Prevención terciaria: Se trabajan técnicas de reparación del daño, en su caso.

Derivado del segundo nivel de actuación una de las medidas fue: “la definición de un sistema de participación que permita analizar los tiempos y distribución de la carga de trabajo y poder proponer vías de mejora entre grupos de trabajadores homogéneos”.

En el seno de los Comité de Seguridad y Salud se consensuó la metodología de trabajo y se acordó realizar grupos focales por trabajadores homogéneos, que dichos grupos estuvieran integrados por, además de los trabajadores, el servicio de prevención, el mando intermedio correspondiente y un delegado de prevención.

Es una técnica con diseño abierto que permite que el moderador se adapte a las circunstancias para obtener los resultados.

Los principales inconvenientes: El análisis del discurso de grupos está abierto a interpretaciones a veces contrapuestas. El grupo no deja de ser una creación del momento y puede estar sujeto a circunstancias, dominio de líderes de opinión, efecto

TABLA 1. PUESTOS DE TRABAJO POR HOSPITALES.

Hospital 1	Hospital 2
Enfermeras/os hospitalización	Enfermeras/os hospitalización
Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería de hospitalización	Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería de hospitalización
Celadores	Celadores
Admisión	Admisión
Atención al paciente	Atención al paciente
Enfermeras consultas externas	Enfermeras consultas externas
Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería de consultas externas	Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería de consultas externas
Enfermeras/os hospitalización psiquiatría	Fisioterapeutas
Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería de hospitalización psiquiatría	Terapeutas ocupacionales
Celadores psiquiatría	Oficiales de mantenimiento
Médicos pediatras	
Cocineros de cafetería y cocina	
Pinches de cafetería y cocina	
Dietistas de cafetería y cocina	

de ocultación en el grupo, etc.; esto produce sesgos e incertidumbres en la investigación; pero en este caso, al constituirse varios grupos con análoga metodología, esto puede corregirse. No se pueden cuantificar directamente los resultados. No obstante, se ha procurado en la elaboración de todos los informes minimizar los inconvenientes para poder generarlos lo más objetivos y fiables posibles.

Las ventajas identificadas en la propuesta del proyecto es que se pueden obtener propuestas de mejora más allá de la percepción de las evaluaciones de riesgos psicosociales y se permite la participación y motivación de las personas en los grupos.

Todas las personas participantes han colaborado aportando sin limitaciones sus puntos de vista, opiniones, quejas y sugerencias.

Los conceptos que se han evaluado son:

Carga de trabajo: se entiende por carga de trabajo el nivel de demanda a la que el trabajador ha de hacer frente, por tanto, el grado de movilización requerido para resolver lo que exige la actividad laboral, con independencia de su naturaleza que puede ser

(cognitiva o emocional). Se entiende que la carga de trabajo es elevada cuando hay mucha (componente cuantitativo) y es difícil (componente cualitativo). Este factor valora la carga de trabajo a partir de las siguientes cuestiones:

Presiones de tiempos. La presión de tiempos se valora a partir de los tiempos asignados a las tareas, la velocidad que requiere la ejecución del trabajo y la necesidad de acelerar el ritmo de trabajo en momentos puntuales.

Esfuerzo de atención. Con independencia de la naturaleza de la tarea, ésta requiere que se le preste una cierta atención la cual viene determinada tanto por la intensidad y el esfuerzo de atención requerido para procesar las informaciones que se reciben en el curso de la actividad laboral y para elaborar respuestas adecuadas, como por la constancia con que debe ser mantenido dicho esfuerzo. Los niveles de esfuerzo atencional pueden verse incrementados en situaciones en que se producen interrupciones frecuentes, cuando las consecuencias de las interrupciones son relevantes, cuando se requiere

TABLA 2. IDEAS TRANSVERSALES PARA AMBOS HOSPITALES

Ideas aportadas	Medida preventiva sugerida
Reuniones periódicas con los mandos intermedios y con otros servicios.	<p>Establecimiento de tres tipos de reuniones periódicas: Ronda de la dirección mensual a un servicio para reunirse con los trabajadores.</p> <p>Reuniones con los mandos intermedios para exponer problemas, hablar de los conflictos que pudieran surgir y definir medidas de mejora para el servicio, informar de los cambios, recoger propuestas de mejorar, dar el feedback a los trabajadores tanto negativo como positivo, informar a los trabajadores sobre las decisiones importantes con regularidad, valorar la posibilidad de contar con un sistema mediante el cual los trabajadores conozcan los resultados de su trabajo. Establecer un canal a través del cual cada trabajador pueda dar recomendaciones sobre la organización del trabajo.</p> <p>Reuniones periódicas con otros servicios con los que se tenga contacto, para intercambio de ideas.</p>
Formación específica para las nuevas incorporaciones (no PRL).	Realización de procedimiento de incorporación para las nuevas incorporaciones. Generar mecanismos donde los colaboradores antiguos puedan transmitir sus conocimientos a los nuevos.
Informática: el sistema es lento, da errores, se queda colgado.	Identificación y busca de soluciones de los problemas informáticos que afectan a todos los colectivos.
Piden formación que ayude cohesionar, conocer, comprender, empatizar y desear apoyar o facilitar el trabajo entre diferentes colectivos.	Formación en trabajo en equipo.
Solicitan tener las planillas con mayor antelación.	Está en proceso un nuevo programa que permitirá a los trabajadores tener las planillas con mayor antelación.
Se sugiere fomentar medidas de educación a la población, con sistema de avisos y consecuencias ante determinadas situaciones de mal uso del sistema sanitario.	Estudiar viabilidad de esta propuesta.
Añaden que les llega reconocimiento y valoración de los responsables inmediatos, pero no les llega por parte de la empresa.	Crear un sistema de reconocimiento por parte de los mandos intermedios y dirección.
Buscar vías alternativas para aquellos pacientes de avanzada edad que no acuden acompañados a las consultas para que puedan acudir a su cita de manera adecuada.	Buscar vías alternativas para aquellos pacientes de avanzada edad que no acuden acompañados a las consultas para que puedan acudir a su cita de manera adecuada.

prestar atención a múltiples tareas en un mismo momento y cuando no existe previsibilidad de las tareas.

Cantidad y dificultad de la tarea. La cantidad de trabajo que los trabajadores deben hacer frente y resolver diariamente es un elemento esencial de la carga de trabajo, así como la dificultad que supone para el trabajador el desempeño de las diferentes tareas.

Se propusieron como *objetivos* de las sesiones:

- Obtener resultados relacionados con la carga de trabajo y recoger propuestas de mejora que sean viables.
- Crear un espacio de escucha, diálogo, seguridad y confianza, facilitado por la empresa, donde se perciba una sincera intención de mejorar las condiciones laborales de los trabajadores en la medida de lo posible.
- Estimular el sentido de responsabilidad y pertenencia en el proceso, hacia los compañeros y hacia la empresa.
- Obtener una información de primera mano, por parte de los trabajadores, de todas aquellas situaciones que supongan para ellos factores de incremento de la carga de trabajo, ya sea física, psíquica o emocional y recoger propuestas de

TABLA 3. HOSPITAL 1

Ideas aportadas	Medida preventiva sugerida
<p>Cocina: Comentan que en ocasiones las órdenes del responsable se dan a personas concretas y no llegan bien a todos.</p> <p>Estar fijos les hace perder soltura en otros puestos, cuando son movidos puntualmente hay mayor desconocimiento, se generan dudas, necesidad de preguntar a otros compañeros, genera estrés e inseguridad y provoca más conflictos.</p>	<p>Claridad en la transmisión de las órdenes sobre quién debe darla, cómo hacerlo, a quien tiene que llegar. Se propone además confeccionar una cuadrícula o cuadrante con las funciones y tareas concretas por turnos.</p> <p>Rotar periódicamente de puesto les facilita aprender y adquirir seguridad y destreza en todos los puestos, al mismo tiempo evita fatiga física y mental por repetición de las mismas tareas.</p>
<p>Médicos Pediatría: Se percibe un desequilibrio entre el incremento anual de la carga de trabajo asistencial y el incremento de recursos humanos disponibles, a la hora de afrontar las guardias. Por otro lado se vive un sentimiento de ansiedad de base relacionado con la elevada fatiga física y mental que generan los siguientes aspectos de la guardia: volumen de trabajo real, complejidad, la intensidad, simultanear tareas con alta demanda de responsabilidad, así como el número de guardias. Existe una importante "ansiedad anticipatoria" previa a los momentos de incremento de presión asistencial por picos de trabajo estacionales.</p>	<p>Analizar tiempos y carga de trabajo asistencial. Formación en gestión de estrés, gestión del tiempo y mindfulness. La anticipación y publicidad del plan de contingencia presenta ventajas de: disminución de la ansiedad anticipatoria, confianza en cuidado del trabajador y del paciente y reduce la sobrecarga emocional generada cuando no se da.</p>
<p>Hospitalización psiquiatría: Se están derivando llamadas directamente a psiquiatría sin filtrar, llamadas que no deberían de llegar, como citas, confirmaciones, cambios de citas, citas perdidas.</p> <p>Se pide mejor regulación de la temperatura en la unidad especialmente en invierno por las noches.</p>	<p>Mejor filtración por parte del call center de las llamadas derivadas al servicio.</p> <p>Se pasa incidencia a mantenimiento.</p>
<p>Hospitalización (Enfermeras y Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería): Rotación de personal. El exceso de la misma es un problema.</p>	<p>Analizar los problemas que la rotación de personal causa de manera específica en el colectivo de hospitalización.</p>
<p>Admisión: La aplicación que usan los médicos no es la misma que la de admisión. Cuando plantean dudas los médicos es difícil ayudarles porque no están viendo las mismas pantallas.</p> <p>Cuesta tiempo tener que comprobar las diferencias de información, entre ambas aplicaciones.</p>	<p>Sugieren que se unifique la misma aplicación para trabajar y que puedan ver todos lo mismo.</p>
<p>Celadores: En la aplicación de avisos piden que pueda verse la urgencia del aviso a primera vista ya que el hecho de tener que hacer más clic para ver información completa.</p>	<p>Se pondrá en marcha un nuevo programa que permitirá ver a un vistazo la realidad completa de la petición sin entrar en otras pantallas.</p>
<p>Consultas externas (Enfermeras y Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería): Revisión de protocolos de trabajo. Reforzar los puestos de información.</p> <p>Cartelería con indicación precisa (de consultas, salas de espera, escaleras, etc.)</p>	<p>Contar con procedimientos de trabajos definidos y explícitos. Revisión de protocolos de trabajo si procede.</p> <p>Estudiar la posibilidad de reforzar los puestos de información. Valorar la realización y colocación de cartelería con indicación precisa (de consultas, salas de espera, escaleras, etc.).</p>
<p>Atención al paciente: Se expresa falta de coordinación o estudio del impacto de los cambios y decisiones que se producen, se ven los datos y los resultados, pero no está claro que se evalúen sus consecuencias.</p>	<p>Creación de grupos de trabajo multidisciplinares que puedan opinar sobre las consecuencias e impactos de forma trasversal.</p>

soluciones que sean proactivas, creativas, posibles y realistas, para orientar acciones concretas desde la empresa, que sean eficaces para mejorar las condiciones laborales.

- Detectar y ayudar a replantear o concretar percepciones poco claras, errores de concepto o quejas poco fundamentadas desde perspectivas

limitadas, complementando la actividad del focus con una labor formativa/informativa que ayude a reformular las interpretaciones del trabajador cuando éstas sean planteadas con poca claridad o rigurosidad, por escasez de recursos personales, por limitación en su perspectiva, por falta de información o por contagio entre iguales, con

TABLA 4. HOSPITAL 2

Ideas aportadas	Medida preventiva sugerida
Hospitalización (Enfermeras y Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería): Rotación de personal. El exceso de la misma es un problema.	Analizar los problemas que la rotación de personal causa de manera específica en el colectivo de hospitalización.
Admisión: La aplicación que usan los médicos no es la misma que la de admisión. Cuando plantean dudas los médicos es difícil ayudarles porque no están viendo las mismas pantallas. Cuesta tiempo tener que comprobar las diferencias de información, entre ambas aplicaciones. Hay llamadas a atención al paciente que no queda claro cómo atender, son largas, de difícil o desconocida solución: dudas de los pacientes que requieren consultar con el médico.	Sugieren que se unifique la misma aplicación para trabajar y que puedan ver todos lo mismo. Estudiar un sistema para saber cómo tratar estas consultas telefónicas.
Celadores: En la aplicación de avisos piden que pueda verse la urgencia del aviso a primera vista ya que el hecho de tener que hacer más clic para ver información completa.	Se pondrá en marcha un nuevo programa que permitirá ver a un vistazo la realidad completa de la petición sin entrar en otras pantallas.
Consultas externas (Enfermeras y Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería): Revisión de protocolos de trabajo. Reforzar los puestos de información. Cartelería con indicación precisa (de consultas, salas de espera, escaleras, etc.)	Contar con procedimientos de trabajos definidos y explícitos. Revisión de protocolos de trabajo si procede. Estudiar la posibilidad de reforzar los puestos de información. Valorar la realización y colocación de cartelería con indicación precisa (de consultas, salas de espera, escaleras, etc.).

el fin de ayudar a reducir la carga emocional acumulada por estos factores y lograr una transmisión más eficaz.

Resultados

Los trabajadores representados han evaluado una serie de variables para poder obtener conclusiones específicas y han aportado sus experiencias en el desempeño de su trabajo diario así como opiniones y puntos de vista de los factores o situaciones que afectan de una u otra forma su carga de trabajo, así como también han aportado una serie de ideas las cuales se resumen en las Tablas 2, 3 y 4.

En la Tabla 2 se muestran las ideas transversales para ambos hospitales dadas por los trabajadores así como las medidas preventivas.

En la Tabla 3 y 4 se muestran las ideas aportadas y las medidas preventivas sugeridas para los hospitales 1 y 2 respectivamente que son específicas para algunos colectivos.

Discusión

Existen diversas situaciones, como personas en las organizaciones y los factores de riesgo psicosocial

son muy amplios, y la variabilidad dentro de la carga de trabajo es extensa⁽¹⁷⁾. Se ha recomendado estudiar la viabilidad de las acciones y la oportuna comunicación del seguimiento de estas, hacer extensivo los informes a los trabajadores, sus representantes, mandos intermedios, direcciones y gerencia.

En ambos hospitales contamos con una plantilla que incluye trabajadores sanitarios (médicos, enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, optometristas, psicólogos, farmacéuticos, celadores), no sanitarios (administrativos, auxiliares administrativos, informadores, oficiales de mantenimiento, personal de limpieza, cafetería, cocina y almacén), mandos intermedios y dirección, cuya edad media oscila entre 35 y 40 años (18 a 65 años) y que realizan diversos turnos de trabajo (turnos rotatorios de 7-7-10 horas, turnos de 12, 17 y 24 horas, jornada partida de 08 a 17 horas o de 09 a 18 horas, entre otros).

Se cuenta con una plantilla de 30% hombres y 70% mujeres. Esta diversidad de plantilla en cuanto a número, horarios, puestos, edades hacen que llevar las medidas preventivas de las evaluaciones de

riesgos psicosociales se pueda tornar más compleja. Para el Servicio de Prevención resulta de vital importancia acercar la prevención a los trabajadores, hacerles partícipes de los procesos y crear en ellos el sentimiento de corresponsabilidad, razón por la cual se han creado los grupos focales como medida preventiva.

Se contrató un consultor externo para la realización de los grupos focales en dos sesiones de dos horas cada uno. Se han realizado los grupos focales que se detallan en la Tabla 1 por hospital y puesto.

Los grupos focales o de discusión son una práctica de investigación cualitativa que tienen como ventajas generales que el producto es un resultado social altamente relevante, una técnica relativamente poco costosa y rápida.

La percepción de los participantes de los grupos focales ha sido buena, valorando la iniciativa como positiva y generando en los trabajadores la sensación de ser escuchados así como expectativas de cumplimiento de las peticiones expuestas y mejora en general con estas de la carga de trabajo.

Por otra parte la percepción de los mandos intermedios así como de los representantes legales de los trabajadores ha sido descrita como positiva, por considerar esta medida como una manera eficaz de darles participación a los trabajadores y que sean ellos copartícipes del cambio cultural a nivel preventivo.

Se recomienda esta metodología de trabajo como medida preventiva ya que permite darle voz a los trabajadores, permitir su participación de manera activa, que sientan que son parte del proceso preventivo en todas sus fases (identificación, valoración del riesgo, propuestas de medidas preventivas, seguimiento de las mismas), se cumple lo que dice la ley de prevención en lo referente a la integración de la prevención en la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de la misma.

De las medidas preventivas sugeridas la mayoría se han planificado, muchas se han puesto en práctica y de otras se están estudiando su viabilidad de ejecución.

De la búsqueda realizada no existen trabajos

publicados parecidos, si uno utilizando otra metodología de evaluación distinta a la realizada en los dos centros hospitalarios.

Hacer copartícipes a los trabajadores en el análisis psicosocial es una excelente herramienta para garantizar la integración de la prevención a todos los niveles de la empresa, por lo que se recomienda hacerlo extensible a todo tipo de empresas y estudiar el impacto emocional y psicológico que provoca el proceso de los grupos focales a medio y largo plazo. Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra el que no se ha podido realizar a todos los servicios, por lo que no podemos generalizar, sino que tendremos que continuar con la realización de los mismos para obtener una vista completa.

Bibliografía

1. Huerta P, Leyton C, Saldia H. Análisis de las Competencias Directivas de una Red de Salud Pública. *Rev. Sal. Pública (Bogotá)* 2009; 11(6): 979-987.
2. Parra M. Promoción y Protección de la Salud Mental en el Trabajo: Análisis Conceptual y Sugerencias de Acción. *Ciencia & Trabajo* 2004; 6: 14.
3. International labour Organization. Psychosocial factors at work: Recognition and control. Report of the joint ILO/WHO committee on occupational health. Geneva; 1984 [consultado 20 mayo 2019]. Disponible en: http://www.who.int/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf
4. Siegrist J, Junge A. Measuring the social dimension of subjective health in chronic illness. *Psychother Psychosom* 1990; 54:90-8.
5. Karasek RA. An analysis of 19 international case studies of stress prevention through work reorganization using the demand/control model. *Bulletin of Science, Technology and Society* 2004; 24:446-56.
6. Joensuu M, Väänänen A, Koskinen A, Kivimäki M, Virtanen M, Vahtera J. Psychosocial work environment and hospital admissions due to mental disorders: A 15-year prospective study of industrial employees. *J Affect Disord* 2010; 124 (1-2):118-25

7. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health - A meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health* 2006;32:443-62.
8. En Leka, S, Cox, T. The European Framework for Psychosocial Risk Management. 2009. [consultado 20 mayo 2019]. Disponible en: <http://primaef.org/Documents/PRIMAEF%20eBOOK.pdf>
9. NTP 926: Factores psicosociales: metodología de evaluación. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
10. Gutiérrez P. Uso de grupos focales como Complemento del Método CoPsoQ PSQCAT de Evaluación de Factores de Riesgos Psicosociales. *Cienc Trab.* 2019;60:166-170.
11. Bethge M, Radoschewski FM. Physical and psychosocial work stressors, health-related control beliefs and work ability: Cross sectional findings from the German Sociomedical Panel of Employees. *Int Arch Occup Environ Health.* 2010;83:241-50
12. Houdmont J, Kerr R, Addley K. Psychosocial factors and economic recession: The Stormont study. *Occup Med (Lond)* 2012;62:316-7.
13. Escribá-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Effect of psychosocial work environment and job satisfaction on burnout syndrome among specialist physicians. *Gac Sanit* 2008;22:3008.
14. Kuusio H, Heponiemi T, Aalto AM, Sinervo T, Elovainio M. Differences in well-being between GPs medical specialists, and private physicians: The role of psychosocial factors. *Health Serv Res* 2012;47:68-85.
15. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269, de 10 de noviembre de 1995.
16. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm. 27, de 31 de enero de 1997.
17. NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.