

Una aproximación más positiva a la Prevención de Riesgos Laborales: Estudio de caso de un Hospital mediante la metodología HERO

Estudiante: Jonathan Peñalver González

Tutora: Rosario Parets

Fecha de entrega: 01/09/2015

Universidad: Universidad Miguel Hernández



ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. JUSTIFICACIÓN	8
4. OBJETIVO	9
5. DATOS DE LA EMPRESA	10
5.1. Caso.....	10
5.2. Puestos de trabajo	10
6. METODOLOGÍA	11
6.1. Muestra.....	11
6.2. Procedimiento	12
6.3. Variables	13
6.4. Análisis realizados.....	14
7. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	15
8. RESULTADOS	16
8.1. Prácticas saludables.....	16
8.2. Empleados saludables.....	19
8.3. Resultados saludables.....	20
9. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	21
10. PROPUESTAS DE MEJORA	23
10.1. Prácticas saludables.....	23
10.2. Empleados saludables	30
10.3. Resultados saludables	31
11. CONCLUSIONES	32
11.1. Limitaciones del estudio	32
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
12. ANEXO	38
1) Carta de confidencialidad	38

1. RESUMEN

El enfoque aportado de la Psicosociología desde la Psicología de la Salud Ocupacional ya no proporciona una comprensión completa del bienestar del empleado, lo que implica una necesidad de cambiar el marco teórico por uno más positivo como el de la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva. Siguiendo el modelo HERO, el objetivo de este trabajo es doble: 1) evaluar los riesgos psicosociales del Hospital XX, 2) proponer una serie de intervenciones positivas en base a la evaluación. La muestra se encuentra compuesta por 313 trabajadores y 24 supervisores, agregados en 27 grupos naturales. Se han realizado ANOVAs para comparar los datos de la evaluación del Hospital XX con una muestra de benchmarking. Los resultados muestran indicadores estadísticamente significativos por debajo de la media en una gran diversidad de variables estudiadas (e.g., estrategias de salud psicosocial, entusiasmo, liderazgo, empatía). Las propuestas de mejora tienen por objetivo aquellas variables que son significativamente negativas, así como aquellas que se encuentran en la media.

Palabras clave: Riesgos psicosociales, estudio de caso, hospital, HERO, intervención positiva

2. INTRODUCCIÓN

La creación en nuestro país de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en 1995, supuso hacer énfasis en la importancia de conocer los daños o consecuencias negativas del trabajo, así como identificar los antecedentes o situaciones de riesgo que los propician (1).

Concretamente bajo esta ley, nace en España una disciplina que en Estados Unidos y países escandinavos ya se había estado desarrollando, la psicología aplicada. La Psicología “aplica los conocimientos de la Psicología de la Salud Ocupacional (PSO) para la evaluación, prevención, y tratamiento de los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias” (2), siendo la PSO una disciplina que se ocupa de la aplicación de la psicología a la mejora de la calidad de vida laboral, y de proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores (3).

La Organización Mundial de la Salud en 1948 define la salud como “un estado de bienestar total que incluye el bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad o trastornos”. De esa manera, la aproximación de la PSO presenta una limitación relevante, es decir, debe incluir tanto los aspectos negativos (el estrés laboral) como los positivos (bienestar psicológico) que afectan al funcionamiento de los trabajadores en el trabajo y fuera de él (1). Esto significa que no puede proporcionar una comprensión completa de los mecanismos que conducen al bienestar y rendimiento óptimo de los empleados (4)

De la consideración de la noción integral de la salud y la Psicología Organizacional Positiva (POP) surge la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP), definida como el “estudio científico del funcionamiento óptimo de la salud de las personas y de los grupos en las organizaciones, así como la gestión efectiva del bienestar psicosocial en el trabajo y del desarrollo de las organizaciones saludables. Y cuyo objetivo es describir, explicar y predecir el funcionamiento óptimo en estos contextos, así como amplificar y potenciar el bienestar psicosocial y la calidad de vida laboral y organizacional” (5) Lo cierto es que existen muchas razones por las que se ha cambiado el enfoque que existía hasta hace unos años de estudiar aquello que era “malo” como el estrés laboral. Una de estas razones son los cambios que están afectando a la sociedad y con ellos también a las organizaciones. (6). Un ejemplo de esto son los modelos de gestión tradicional que ahora ya no funcionan en las organizaciones

modernas, lo que implica buscar nuevos modelos de gestión, siendo uno de ellos el de la organización saludable.

Organizacionales saludables

El concepto de organización saludable se relaciona estrechamente con la PSOP, debido a que las organizaciones son contextos clave para el estudio de los estados positivos, porque los individuos pasan gran parte de su tiempo como miembros de organizaciones (7). De esta manera, “entender cómo las organizaciones saludables funcionan y desarrollan se convierte en un tema de interés” (5)

Una organización saludable es aquella que lleva a cabo acciones sistemáticas, planificadas y proactivas para mejorar procesos y resultados tanto de los empleados como de la organización como un todo. Además, estas organizaciones son “resilientes” porque mantienen un ajuste positivo bajo circunstancias retadoras, se fortalecen ante situaciones adversas, y bajo presión mantienen su funcionamiento y sus resultados. Estos esfuerzos suponen implementar recursos y estrategias organizacionales saludables que buscan mejorar el ambiente de trabajo, especialmente en tiempos de turbulencia con el objetivo de mejorar la salud de los empleados y la salud financiera de la organización (6, 8).

Según el modelo heurístico de Organización Saludable y Resiliente o *HEalthy & Resilient Organizations* (HERO; 6) existen tres elementos clave que confluyen y desarrollándose de forma sistemática e interactiva, determinan el éxito saludable de la organización: prácticas organizacionales saludables, empleados saludables y resultados organizacionales saludables.

Las prácticas organizacionales saludables se definen como las acciones llevadas a cabo en una empresa para estructurar y gestionar los procesos de trabajo que estimulan el funcionamiento organizacional saludable. Las prácticas saludables se ponen en marcha a través de tres tipos de recursos: los recursos de tarea (e.g., autonomía, claridad del rol laboral), los recursos organizacionales (e.g., estrategias de comunicación organizacional, estrategias de formación, estrategias de desarrollo de carrera) y los recursos sociales (e.g., trabajo en equipo, coordinación, clima de apoyo social).

Como capital psicológico positivo se entienden los empleados saludables que componen la organización. Una organización saludable es una organización que cuida y desarrolla sus empleados porque también sean saludables. Empleados saludables son empleados que tienen “salud”, entendida como estado de completo bienestar físico,

social y psicológico. La salud de los empleados se puede incrementar gestionando las fortalezas y las habilidades personales de cada uno. Investigaciones previas (9-10) han identificado unas características básicas que inciden de forma importante en el desarrollo de la salud de los empleados y son entre otros: autoeficacia, resiliencia, *engagement*, confianza y emociones positivas.

Finalmente, como resultados saludables se entienden los outputs de excelencia organizacional, como productos y/o servicios de excelencia, y de relaciones positivas con el entorno y la comunidad. Una organización saludable tiene como objetivo que sus productos y sus servicios sean positivos también para sus clientes y/o usuarios, y que sean optimas las relaciones de la organización con el ambiente extra-organizacional, la comunidad cercana y la sociedad en general, compromiso organizacional, lealtad del cliente, índices económicos.



Figura 1. Modelo HEalthy and Resilient Organizational (HERO)

Intervenciones positivas

Mientras que la prevención está limitada a aquellos que potencialmente pueden ser víctimas de riesgos u enfermedad, y la prevención terciaria o intervención está restringida a los empleados que sufren una determinada enfermedad. La amplificación ofrece una nueva visión, porque: 1) incluye a la totalidad de la plantilla; 2) se basa en la creencia de la mejora de la salud y del bienestar, con el fin de alcanzar el funcionamiento óptimo en el lugar de trabajo; 3) se debe comprender que es una misión a largo plazo y por lo tanto requiere un esfuerzo constante (11).

La perspectiva de la amplificación no excluye las otras, sino que se complementan entre sí para extender su alcance, ya que los empleados enfermos deberán ser intervenidos y los riesgos deberán ser prevenidos. (5). Por lo tanto, las intervenciones positivas o amplificación hacen referencia a estrategias centradas en el individuo, en los grupos y en las organizaciones que tienen por objetivo promover, incrementar y mejorar la salud el bienestar, e incluso la excelencia organizacional. Siendo a través de la intervención positiva un modo de potenciar organizaciones y equipos saludables.

Establecimiento un paralelismo con la prevención primaria y secundaria del modelo médico, las estrategias de amplificación atienden a dos criterios: foco y objetivo. Al igual que en la prevención, la amplificación presenta dos objetivos y tres niveles (Salanova, Llorens, Rodríguez-Sánchez, 2009)

Tabla 1. Estrategias de mejora según nivel y objetivo. (5)

		OBJETIVO	
		<i>Individual</i>	<i>Organizacional</i>
NIVEL	<i>Amplificación Primaria</i>	Workshop sobre engagement Desarrollo de carrera profesional	Liderazgo saludable Rotación, recolocación y cambios temporales
	<i>Amplificación secundaria</i>	Grupos de mejora Coaching	Programa de acogida de nuevos empleados Desarrollo organizacional
	<i>Amplificación terciaria</i>	Monitorización de la mejora	Institucionalización de servicios de mejora

Las intervenciones a nivel organizacional constituyen la esencia de las estrategias para desarrollar organizaciones saludables, pudiendo ser entre otras: el rediseño organizacional y de puestos; el desarrollo del liderazgo positivo y transformacional; y el desarrollo de carrera. Por otro lado, las intervenciones positivas a nivel individual son complementarias a las intervenciones colectivas, y su implantación obtiene un beneficio doble: 1) provocan reacciones positivas en los demás que anima a los empleados a continuar con el comportamiento positivo y; 2) aumentan el bienestar del empleado y el clima social en el trabajo mediante el fomento de la cohesión del grupo y el espíritu del equipo (12-13).

3. JUSTIFICACIÓN

Los continuos cambios en la sociedad provocan cambios en diferentes aspectos como la tecnología utilizada, la manera de trabajar, y por lo tanto también los riesgos psicosociales que derivan del trabajo. Concretamente entre los riesgos psicosociales emergentes que pueden afectar al sector sanitario se encuentra: 1) manejar mayores cantidades de información y carga de trabajo, bajo mayor presión laboral; 2) fuertes exigencias emocionales, 3) incremento del mobbing y la violencia; 4) desequilibrio y conflicto entre la vida laboral y personal (2). De manera más reciente, la segunda encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER-2) realizada por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), afirma que en el sector sanitario los conflictos relacionales con pacientes supone el factor de riesgo registrados con mayor frecuencia (75%)(14).

Esto implica una triple necesidad: 1) evaluar constantemente las organizaciones sanitarias; 2) intervenir en aquello que funciona incorrectamente o por debajo de lo saludable; 3) intervenir en aquello que funciona de manera óptima, pero que siempre puede funcionar mejor para conseguir un desempeño excelente y de la mayor calidad posible.

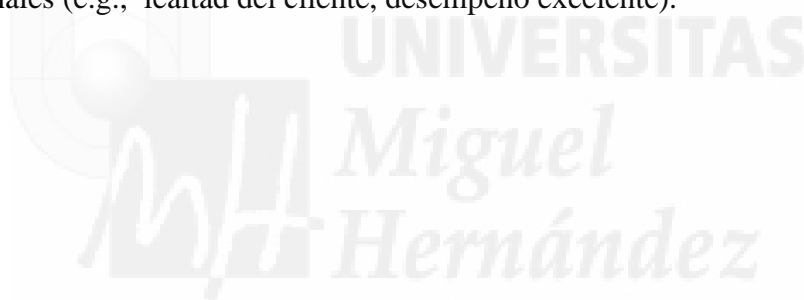
Mediante la metodología HERO se aporta una visión innovadora y eficaz cuyo objetivo es evaluar e intervenir, teniendo en cuenta las necesidades citadas anteriormente. Además, esta metodología permite una perspectiva multinivel, ya que considera la existencia de efectos entre los diferentes de la estructura organizacional (organización, equipo, individuo). Asimismo, la aproximación más positiva sobre la que se asienta la metodología HERO, en comparación con la Psicología de la Salud Ocupacional, conlleva un mejor alineamiento con la definición de salud de la OMS.

4. OBJETIVO

El presente trabajo tiene por objetivo evaluar la salud psicosocial del Hospital XX, así como plantear una intervención positiva basada en dicha evaluación.

Para realizar dicha evaluación se utilizó la metodología HERO, atendiendo a la percepción grupal de diferentes agentes clave: dirección, empleados, supervisores y clientes. Por otro lado, se recopiló información relacionada con la Prevención de Riesgos Laborales (i.e., seguridad en el trabajo, higiene industrial, vigilancia de la salud) vinculado al personal de la organización. Esto supone una valoración integral de la salud alineada con la definición de la OMS.

Siguiendo el modelo HERO y fundamentación teórica, las intervenciones propuestas se encuentran centradas en desarrollar estrategias (e.g., salud psicosocial, prevención del mobbing), recursos (e.g., autonomía, autoeficacia) y estados positivos (e.g., engagement, satisfacción), de manera que tenga efectos en los resultados organizacionales (e.g., lealtad del cliente, desempeño excelente).



5. DATOS DE LA EMPRESA

5.1. Caso

A.R., es el director del departamento de prevención de riesgos laborales del Hospital XX. Conoció el proyecto de Organizaciones Saludables y Resilientes del equipo de investigación WoNT, gracias a una conferencia impartida por la directora del equipo. Los resultados obtenidos en sus investigaciones animaron a A.R. a decidir que su empresa también participará en este proyecto. El interés por participar se encontraba relacionado con que desde hace algún tiempo percibía la existencia de problemas en su empresa, pero no conseguía detectar el origen y por lo tanto tampoco conocía la manera de enfocar la solución. Incluso, desde la propia dirección existía la idea de que en el centro no había ningún problema, lo cual dificultaba más poder dirigir cualquier proyecto por sí mismo. De manera que A.R. consideró la necesidad de ser evaluados por un equipo externo, con una visión objetiva. Por otro lado, para la empresa participar en este proyecto supondría una mejora en cuanto a competitividad y desarrollar prácticas de salud psicosocial.

5.2. Puestos de trabajo

El personal de la organización se divide en dos grupos:

- Personal sanitario: Médicos/as, farmacéuticos/as, psicólogos/as, biólogos/as, enfermeros/as, técnicos superiores, auxiliares de enfermería, etc.
- Personal no sanitario: Ingenieros/as, técnicos, informáticos, economistas, celadores/as, auxiliar administrativo/a, administrativo/a (de planta, hospitalización, CCEE, de admisión), personal de seguridad, personal de mantenimiento, limpiadores/as, etc.

6. METODOLOGÍA

6.1. Muestra

La muestra del estudio ha estado formada por una muestra representativa compuesta por 391 trabajadores (85% del total, 460 empleados): 16.5% hombres y 83.5% mujeres. En cuanto al tipo de contrato, 91.4% son indefinidos, 5.8% temporal, 2.9% tienen otro tipo de contrato.

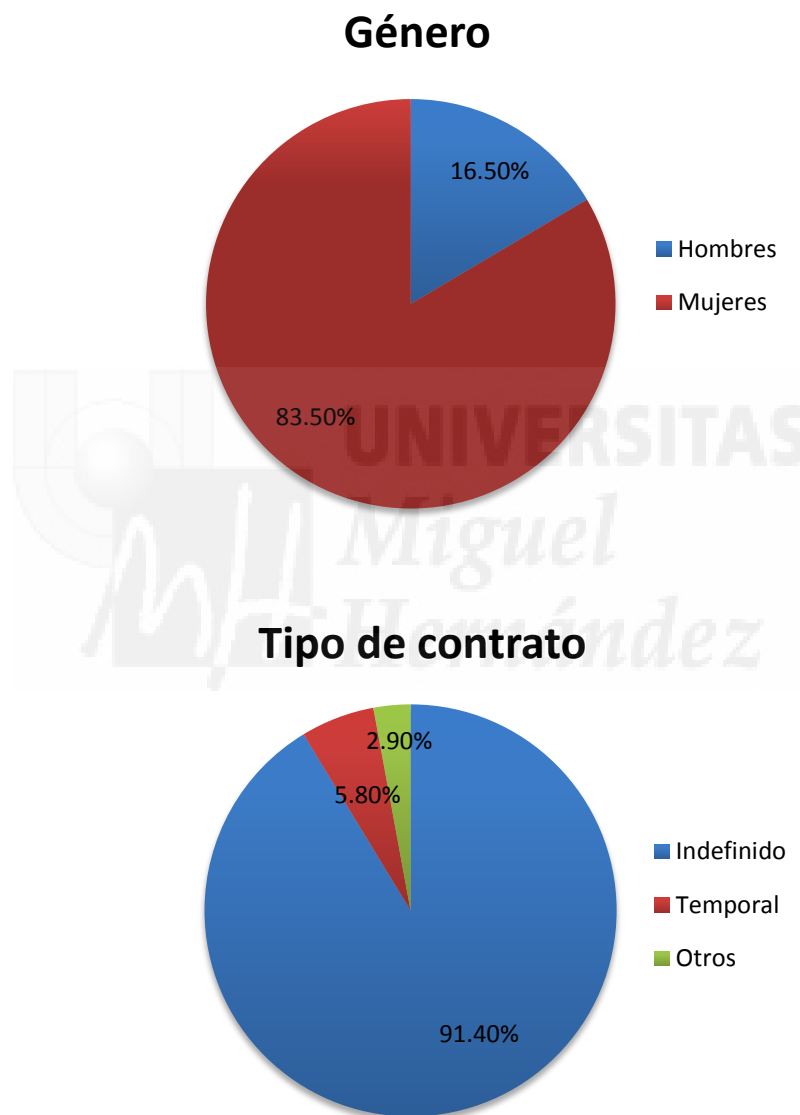


Figura 2. Gráficos de género y contrato en empleados.

Los empleados se encuentran agrupados en 27 grupos naturales, entendido como un conjunto de dos o más personas que interactúan en un espacio y un tiempo determinado, que tienen una conciencia del "nosotros" y que establecen normas y principios de acción que aceptan para alcanzar metas o fines comunes de tipo laboral.

En segundo lugar, han participado también una muestra no representativa de 24 supervisores (88% del total): 50% mujeres y 50% hombres. El 100% de los supervisores tiene contrato indefinido.

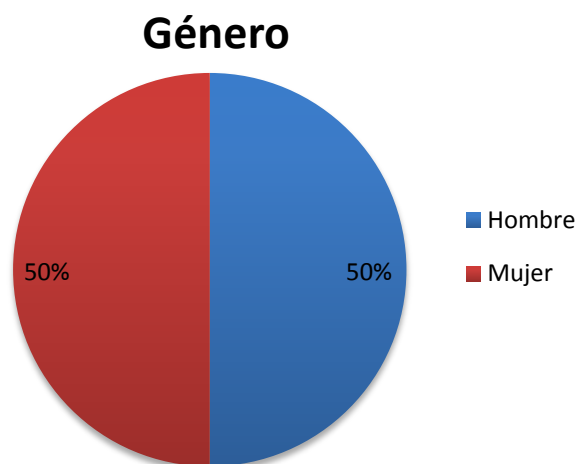


Figura 3. Gráfico de género en supervisores.

Finalmente, la muestra de clientes está formada por una muestra compuesta por un total de 120 clientes.

6.2. Procedimiento

El equipo de investigación WoNT durante Octubre de 2014 realizó la evaluación de la organización.

En primer lugar, se realizó el contacto con el agente designado por la empresa para coordinar la evaluación. Este contacto deriva en una reunión para realizar una entrevista, solicitar documentación de la organización y “montar” los grupos naturales.

Tras ello, se continuó con la administración del cuestionario HERO en sus versiones para trabajadores y supervisores (HERO ‘i’) y para clientes (HERO ‘e’)

A partir de esta recogida de datos y para el presente trabajo, se consideró relevante ampliar la información. Por ello, se contactó con el técnico de prevención de riesgos laborales del Hospital XX, para administrarle una encuesta sobre diferentes

aspectos vinculados a los puestos de trabajo analizados (i.e., seguridad en el trabajo, higiene industrial, ergonomía, formación, vigilancia de la salud)

6.3. Variables

Las variables analizadas se agrupan en 6 bloques:

BLOQUE 1. Prácticas organizacionales. Estrategias puestas en marcha por la organización que favorecen la promoción de la salud y el bienestar de los empleados y el desempeño. Las prácticas organizacionales más importantes son: confianza organizacional (vertical y horizontal), estrategias organizacionales de conciliación, de prevención del mobbing, de desarrollo de habilidades, de desarrollo de carrera, de salud psicosocial, de equidad percibida, de comunicación e información organizacional, de estrategias de responsabilidad social y de seguridad laboral en la empresa. Por ejemplo, “En esta empresa se han puesto en marcha durante este último año mecanismos y estrategias para facilitar la conciliación de la vida laboral y la vida privada de sus empleados (ej., horarios flexibles, guarderías)”. En cuanto a resultados organizacionales se han evaluado los resultados organizacionales saludables y de excelencia. Por ejemplo, “La empresa y lo que se produce tiene un beneficio social”.

BLOQUE 2. Recursos Laborales y Sociales. Aspectos físicos, psicológicos, sociales y organizacionales que favorecen la consecución de las metas, reducen las demandas laborales y estimulan el crecimiento, y el desarrollo personal y profesional. Los recursos laborales y sociales más importantes son: autonomía, feedback, clima de apoyo social, trabajo en equipo, coordinación, competencia mental y emocional, empatía, liderazgo transformacional y creencias de eficacia. Por ejemplo, “En general, en esta empresa los trabajadores tenemos autonomía para hacer nuestras tareas de la forma que creamos más conveniente”.

BLOQUE 3. Demandas Laborales y Sociales. Aspectos físicos, sociales y organizacionales que requieren, por parte de los trabajadores un esfuerzo mantenido y que están asociados a un coste fisiológico y psicológico (por ejemplo, el agotamiento). Las demandas laborales más importantes son: sobrecarga cuantitativa, ambigüedad de rol, conflicto de rol, rutina, sobrecarga mental y emocional, mobbing, disonancia emocional. Un ejemplo de ítem de sobrecarga cuantitativa: “El trabajo que realizamos nos exige que trabajemos ‘contra reloj’”.

BLOQUE 4. Empleados saludables. Se evalúa el capital psicológico positivo y estados psicológicos positivos que se generan debido a un ajuste entre recursos y

demandas laborales. En cuanto a salud psicosocial se han evaluado: relajación, entusiasmo, placer, optimismo, resistencia, satisfacción relacionada con el trabajo, y engagement. Por ejemplo, “Durante la realización del trabajo nos hemos sentido llenos de energía”.

BLOQUE 5. Resultados organizacionales. Además, también se evalúan resultados u “outcomes” positivos. En cuanto a resultados organizacionales se han evaluado: resistencia, desempeño extra e intra-rol, compromiso organizacional y calidad de servicio. Por ejemplo, “hacemos más por los clientes de lo que resulta habitual”.

BLOQUE 6. Variables sociodemográficas. Incluye el género, tipo de contrato, antigüedad en la empresa. Finalmente, el cuestionario HERO ‘e’ (para clientes) evalúa algunas variables descriptivas, así como otras escalas de resultado, esto es, calidad de servicio/producto, satisfacción con el producto/servicio, lealtad y quejas realizadas sobre el producto/servicio.

Como hemos dicho anteriormente la evaluada se administra a tres agentes: empleados, supervisores y clientes. Los empleados contestan todos los bloques teniendo como referencia el grupo natural al que pertenecen, los supervisores responden a todos los bloques salvo el 3, mientras que los clientes responden una versión del 5. Los supervisores cuando cumplimentan el cuestionario piensan en el grupo de trabajo que supervisan, salvo en lo que se refiere al Liderazgo que piensa en ellos mismo como líderes.

6.4. Análisis realizados

Los análisis de datos se han realizado mediante el paquete estadístico SPSS. Se han llevado a cabo análisis descriptivos y la información que se muestra en las gráficas se refiere a los resultados de la empresa. Por otro lado, se han llevado a cabo análisis de varianzas de los factores psicosociales incluidos en el Modelo HERO, para comprobar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los resultados obtenidos en el Hospital XX y una muestra benchmarking de N = 727 trabajadores, N = 84 supervisores y N = 861 clientes de PYMES.

7. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

A continuación se exponen los riesgos laborales más importantes según la organización, asociados a cada grupo del personal hospitalario. Además de datos sobre vigilancia de la salud aportados por la empresa:

Tabla 2. Riesgos laborales asociados a cada grupo

Personal	Riesgo Higiénico	Riesgo Seguridad	Riesgo Ergonómico
Personal sanitario	Agentes biológicos, agentes químicos (e.g., glutaraldehído, formaldehído)	Cortes, caídas a mismo nivel	Posturas forzadas
Personal no sanitario	Agentes químicos	Eléctricos, golpes, caídas a distinto y mismo nivel	Posturas forzadas, sobreesfuerzos, movimientos repetitivos.

Tabla 3. Datos sobre vigilancia de la salud

Pregunta	Respuesta
En el último año, ¿Cuál es el número de accidentes laborales?	59
En el último año, ¿Cuál es el número de procesos de incapacidad?	Temporal: 165; Permanente: 2; Común: 165; Profesional: 0
En el último año, ¿Cuál es la media de días de baja por persona?	36,68
¿Cuáles son las razones de baja?	Traumatología: 36%; Psiquiatría: 5%; Oncología: 4%; Ginecología: 1%; Neumología: 18 %; Tocología: 4%; Digestivo: 10%; Cardiovascular: 2%; Otros: 16 %; Desconocido : 4%

8. RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados de la evaluación. Los datos muestran la comparación entre los resultados del Hospital XX y la muestra benchmarking. Para facilitar su interpretación, se presentan en forma de gráfica. En aquellos factores en los que existan diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) y que por tanto son importantes, se identifican en la gráfica con un asterisco. Si las diferencias significativas se encuentran entre:

- los resultados correspondientes a empleados/as, estas diferencias se representarán con 1*.
- los resultados correspondientes a supervisores/as, estas diferencias se representarán con 2.

8.1. Prácticas saludables

- Estrategias Organizacionales

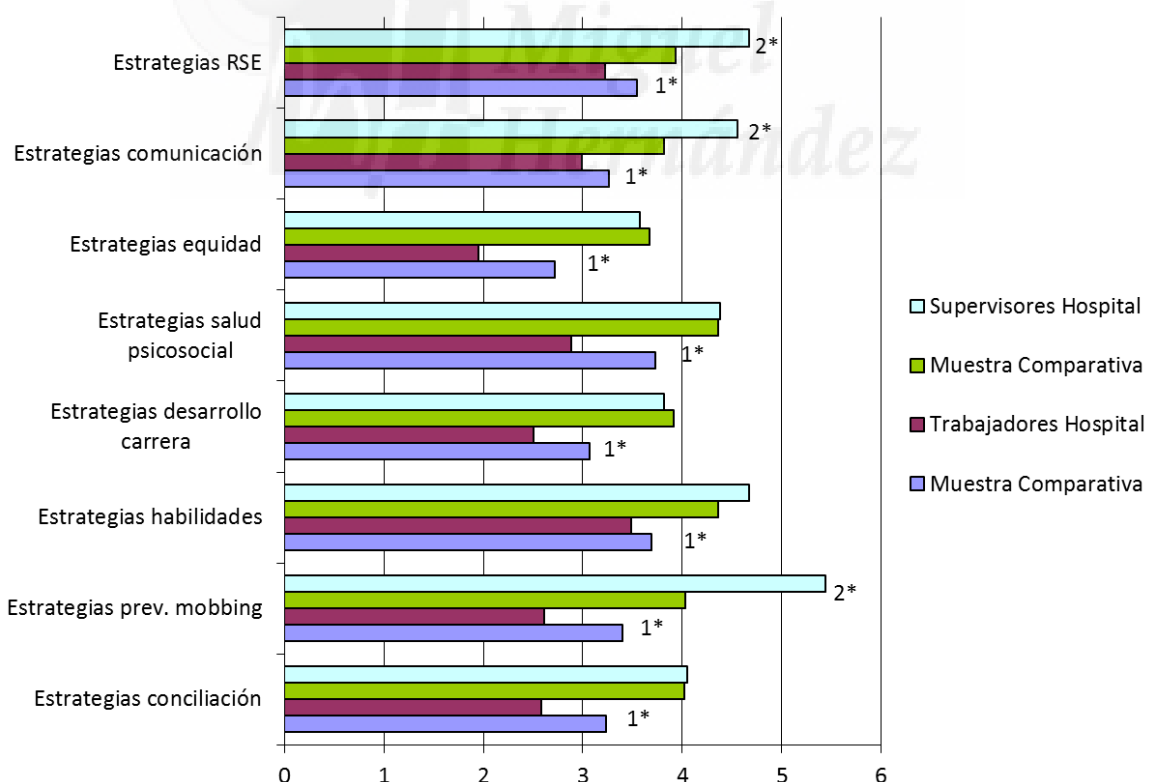


Figura 4. Diferencias estadísticamente significativas en el bloque de las estrategias organizacionales.

- Recursos de tarea y sociales

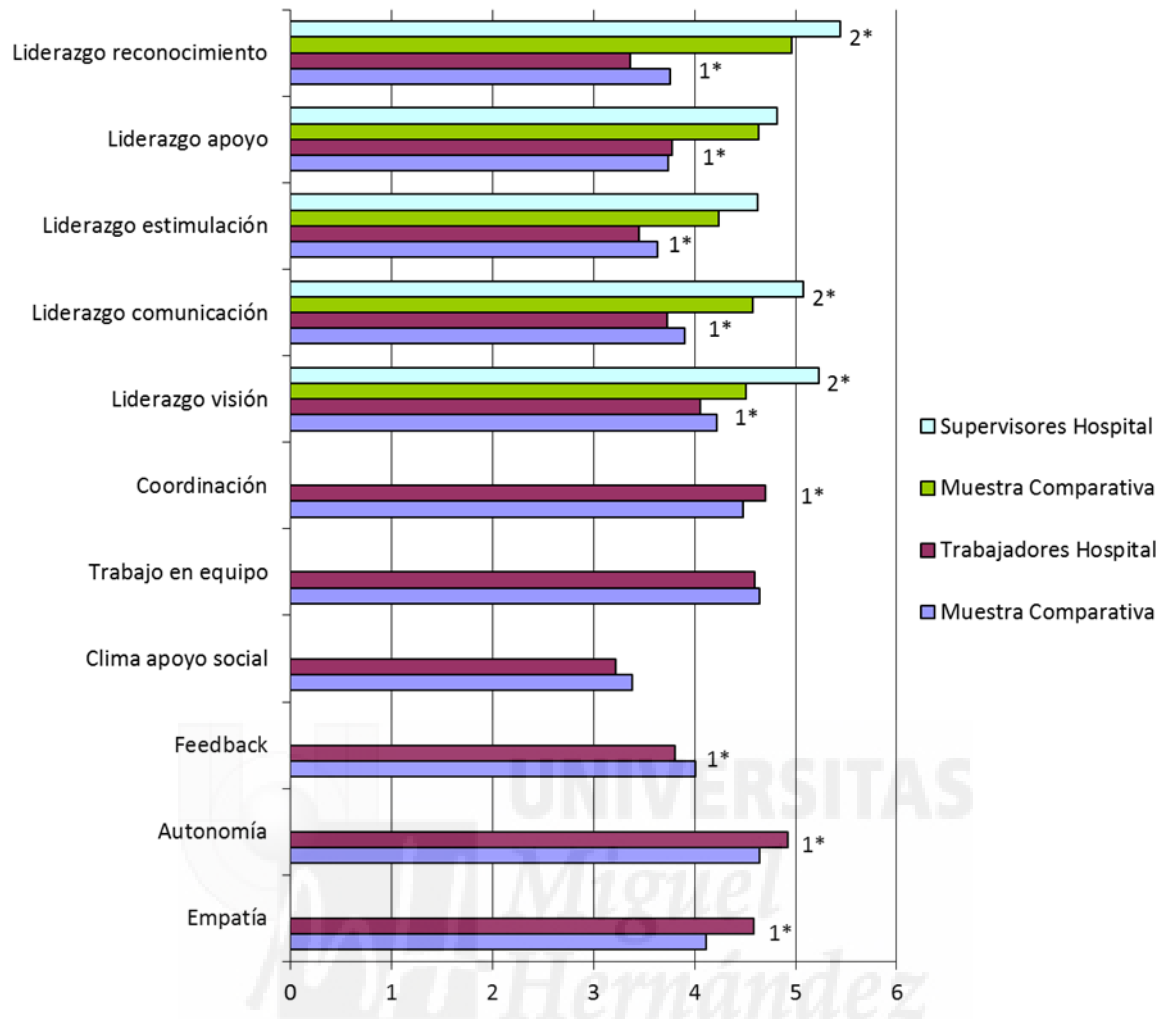


Figura 5. Diferencias estadísticamente significativas en el bloque de los recursos de tarea y sociales.

- Demandas de tarea y sociales

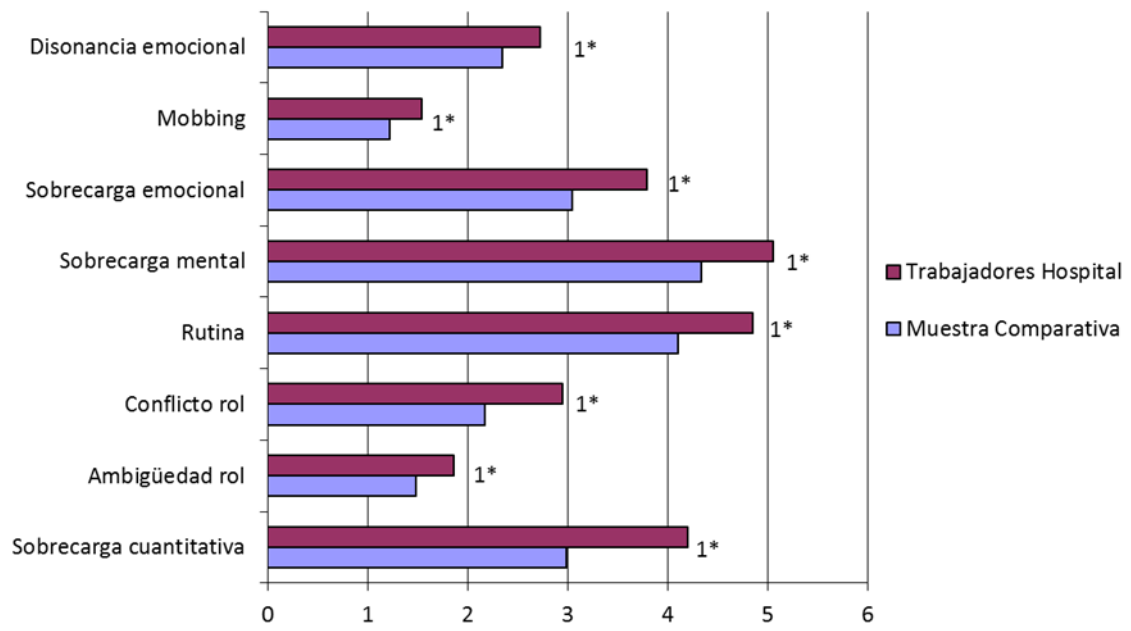


Figura 6. Diferencias estadísticamente significativas en el bloque de las demandas de tarea y sociales.



8.2. Empleados saludables

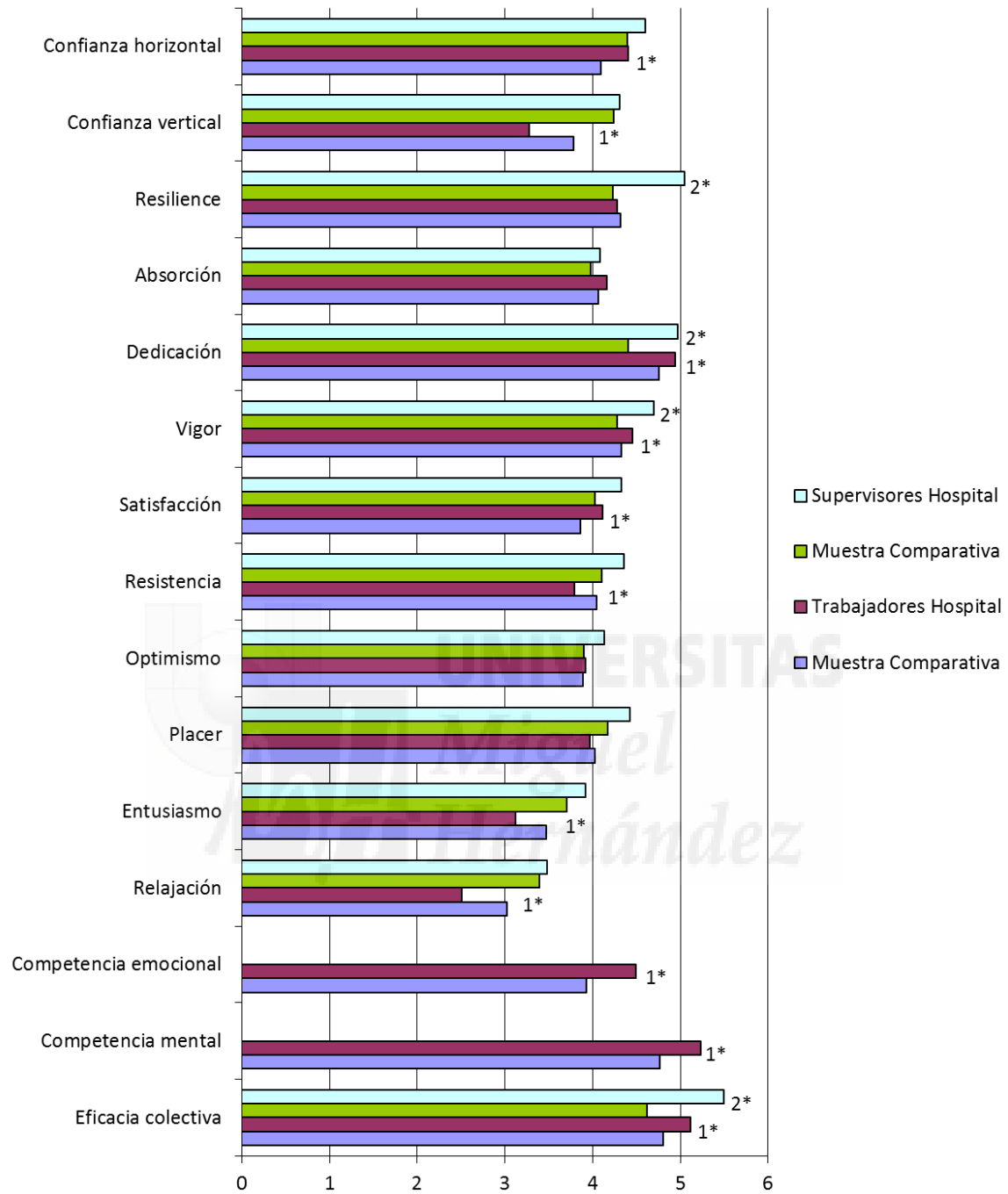


Figura 7. Diferencias estadísticamente significativas en el bloque de empleados saludables.

8.3. Resultados saludables

- HERO “i”

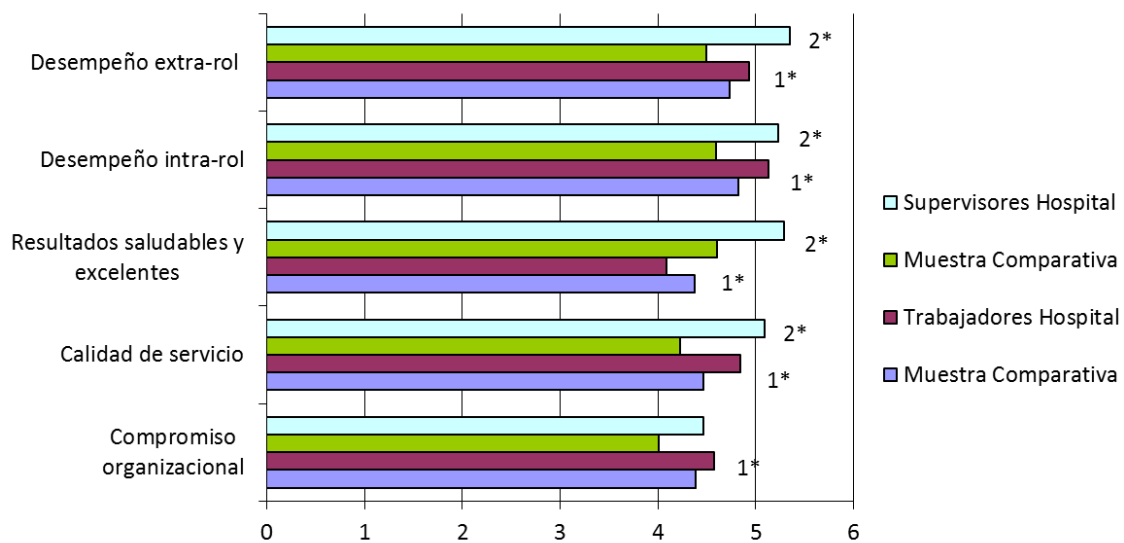


Figura 8. Diferencias estadísticamente significativas en el bloque de resultados evaluado por los empleados y supervisores.

- HERO “e”

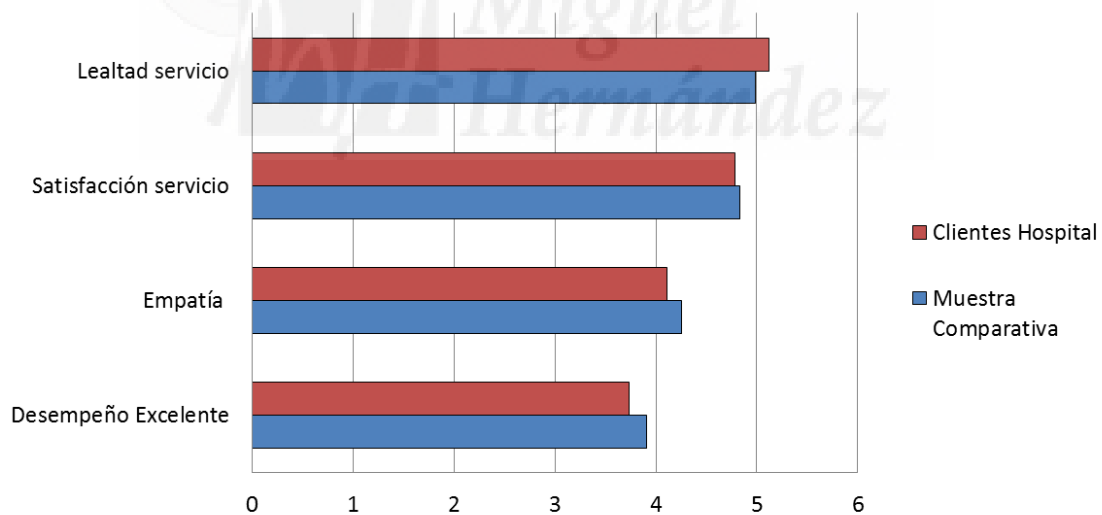


Figura 9. Diferencias estadísticamente significativas en el bloque de resultados evaluado por los clientes.

9. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En cuanto a las **Prácticas saludables**,

Comparado con la muestra comparativa o benchmarking, los trabajadores del Hospital XX presentan diferencias significativas en diferentes estrategias organizacionales, percibiendo niveles inferiores en cada una de las siguientes: *Responsabilidad social empresarial, Comunicación, Equidad, Salud psicosocial, Desarrollo de carrera, Desarrollo de habilidades, Prevención de mobbing y Conciliación*. Respecto a los supervisores del Hospital XX, muestran diferencias significativas superiores en: *Responsabilidad Social Empresarial, Comunicación y Prevención de Mobbing*.

Por otro lado, los trabajadores del Hospital XX reportan diferencias significativas en diferentes recursos laborales y sociales: 1) perciben niveles superiores en *Coordinación, Autonomía y Empatía*, es decir, consideran que cuentan con estos recursos en mayor medida que la muestra de comparación; 2) perciben niveles inferiores en *Feedback* y todos los componentes del Liderazgo (*Liderazgo reconocimiento, Liderazgo apoyo, Liderazgo estimulación, Liderazgo comunicación y Liderazgo visión*). Respecto a los supervisores del Hospital XX, muestran diferencias significativas superiores a la media en su percepción de Liderazgo (*Liderazgo de reconocimiento, Liderazgo comunicación y Liderazgo visión*). Este contraste indica que mientras los trabajadores perciben que no reciben suficiente atención en estas áreas, los supervisores consideran que se les proporciona más de lo habitual.

Por último, los trabajadores del Hospital XX reportan diferencias significativas en las demandas laborales y sociales, percibiendo niveles superiores en cada una de las siguientes: *Disonancia emocional, Mobbing, Sobrecarga emocional, Sobrecarga mental, Rutina, Conflicto de rol, Ambigüedad de rol y Sobrecarga cuantitativa*.

En cuanto a **Empleados saludables**,

Comparados con el benchmarking, los trabajadores del Hospital XX presentan diferencias significativas superiores de la media en *Confianza horizontal, Dedicación, Vigor, Satisfacción, Competencia Emocional, Competencia Mental y Eficacia Colectiva*. Sin embargo, muestran diferencias significativas inferiores en *Confianza vertical, Entusiasmo y Relajación*. Respecto a los supervisores del Hospital XX, reportan diferencias significativas superiores en *Resiliencia, Dedicación, Vigor y Eficacia colectiva*.

En cuanto a **Resultados saludables**,

Comparados con el benchmarking, los trabajadores del Hospital XX muestran diferencias significativa por encima de la media en *Desempeño extra-rol*, *Desempeño intra-rol*, *Calidad del servicio* y *Compromiso organizacional*, mientras que muestran diferencias significativas inferiores en su percepción sobre los *Resultados excelentes*. Por otra parte, los supervisores del Hospital XX muestran diferencias significativas superiores en *Desempeño extra rol*, *Desempeño intra rol*, *Calidad del servicio* y *Resultados excelentes*.

Finalmente, en cuanto a los resultados relativos a los **clientes** se han comparado las variables de *Empatía*, *Satisfacción con el servicio*, *Lealtad de los clientes* y *Desempeño excelente* del Hospital XX con la muestra comparativa y no se ha encontrado ninguna diferencia significativa.

A modo de **conclusión general**,

Con respecto a la muestra comparativa o benchmarking, destaca que el Hospital XX muestra indicadores por debajo de la media en una gran variedad de las variables estudiadas.

Una cuestión relevante es la discrepancia en la percepción de estrategias organizacionales, recursos y resultados saludables entre los trabajadores y supervisores, pese a que evalúan los mismos aspectos. Concretamente, los supervisores en ninguna variable consideran que se encuentran por debajo de la media. Además, resulta llamativo que la percepción en las variables de *Empatía*, *Desempeño* y *Resultados excelentes* no es compartida entre empleados, supervisores y clientes.

10. PROPUESTAS DE MEJORA

A continuación se ofrecen las propuestas encaminadas a mejorar los resultados obtenidos y/o optimizar algunos aspectos que, aún no considerándose deficientes según las puntuaciones obtenidas, podrían mejorarse. Es decir, se intervienen tanto en las variables que son significativamente negativas (salvo en el caso de las demandas que se interpretan al revés), como las que se encuentran en la media.

10.1. Prácticas saludables

- Estrategias organizacionales

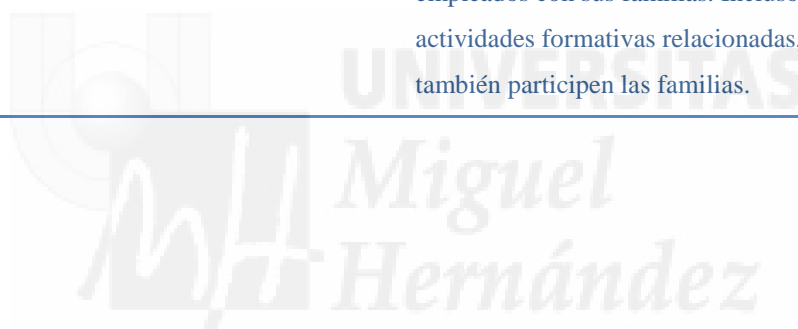
Las estrategias organizacionales son la clave para desarrollar equipos y organizaciones saludables. Esta afirmación es apoyada por numerosas investigaciones que demuestran que poner en práctica estrategias organizacionales se relaciona positivamente con engagement grupal (15), resiliencia colectiva (16), emociones positivas colectivas (17) y confianza vertical (18). Otro aspecto positivo de este tipo de acciones es que son intervenciones organizacionales, por lo que sus efectos alcanzan a todo el personal de la organización.

Tabla 4. Propuesta de mejora en las estrategias organizacionales.

Variable	Causa	Acción propuesta
<i>Estrategias de Responsabilidad Social Empresarial (RSE)</i>	Significativamente negativa	- Desarrollar un plan de responsabilidad social empresarial, en el cual se establezcan acciones y programas enfocados a aportar valor añadido al entorno, comunidad y medio ambiente.
<i>Estrategias de Comunicación e Información</i>	Significativamente negativa	- Sesiones de survey feedback. - Implementar sistemas de comunicación descendentes (boletines, paneles informativos) como en sentido ascendente (buzón de sugerencias, representantes de trabajadores). Además, instaurar redes virtuales (intranet) - Establecer reuniones periódicas que involucren a la dirección, los supervisores y los empleados, donde se les permita expresar acciones de mejora con el fin de disminuir factores que puedan estar generando inconformidad o frustración.

<i>Estrategias de Equidad</i>	Significativamente negativa	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas que promuevan la justicia organizacional: Considerar la equidad en todas las decisiones de recursos humanos (e.g., contratación). Creación de una cultura de justicia mediante su integración en los valores organizacionales. Incluir la equidad como una dimensión central en las evaluaciones de los supervisores (19) - Elaboración y aplicación de Planes de Igualdad. Estas medidas deberán ser negociadas y acordadas con los/as representantes de los trabajadores/as. (Acceso al empleo; Clasificación profesional, formación y promoción; Retribuciones, Conciliación de vida personal, familiar y profesional; Salud laboral; Comunicación y lenguaje).
<i>Estrategias de Salud Psicosocial</i>	Significativamente negativa	<ul style="list-style-type: none"> - Sesión informativa dirigida a todos los trabajadores, supervisores y responsables de la organización, para mostrar los resultados más relevantes obtenidos en la evaluación de riesgos psicosociales, conclusiones y propuestas de intervención. - Una vez implementadas las medidas preventivas propuestas se deberá llevar a cabo una evaluación de riesgos psicosociales en un segundo tiempo a fin de valorar la eficacia de las mismas así como la salud psicosocial de los trabajadores - Realización de auditorías de salud psicosocial
<i>Estrategias de Desarrollo de carrera</i>	Significativamente negativa	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar planes de carrera y en base a ello realizar evaluación de necesidades formativas mediante evaluaciones de desempeño, entrevistas, evaluaciones de incidentes críticos. Con los resultados de la evaluación elaborar programa formativo
<i>Estrategias de Desarrollo de habilidades</i>	Significativamente negativa	<ul style="list-style-type: none"> - Impartir formación práctica encaminada a mejorar las habilidades del personal. Por ejemplo a través de cursos y conferencias on-line o presenciales. - Enriquecimiento del puesto a través de la variedad de tareas, variedad de destrezas y autonomía. - Rotación, recolocación y cambios temporales. - Asesoramiento y coaching.

<i>Estrategias de Prevención del mobbing</i>	Significativamente negativa	<ul style="list-style-type: none">- Impartir formación sobre mobbing.- Establecer protocolos de actuación, y designar a una persona de RRHH para coordinar.- Realizar sesión de “grupo focal” o “grupo de discusión” con los trabajadores, en la que un moderador externo dirija la sesión de forma que los participantes se sienten cómodos y libres de expresar y comentar sus opiniones, a fin de poder establecer las causas de haber obtenido niveles deficientes de estrategias de prevención de mobbing.
<i>Estrategias de Conciliación familia-trabajo</i>	Significativamente negativa	<ul style="list-style-type: none">- Facilitar el teletrabajo en la medida de lo posible.- Premiar el desempeño con días u horas libres de manera que los empleados puedan dedicar más tiempo a sus familias.- Hacer actividades recreativas donde participen los empleados con sus familias. Incluso realizar actividades formativas relacionadas, pero que también participen las familias.



- Recursos de la tarea y sociales

Según el modelo Demandas-Recursos laborales (20), aumentar los recursos de los trabajadores permite: 1) hacer frente a las demandas laborales; 2) desarrollar estados positivos saludables; 3) lograr un buen desempeño. Tomando este modelo, aparece un nuevo constructo llamado job crafting, entendido como los cambios iniciados en las demandas y recursos laborales por la propia voluntad de los empleados, para alcanzar y/o optimizar sus metas personales en el trabajo (21). El job crafting permite aumentar los recursos, así como se relaciona positivamente con el compromiso organizacional, engagement, desempeño, satisfacción, resiliencia y significado del trabajo. (22-23)

Por otro lado, la Teoría de la Ampliación y Construcción (24) sostiene que las emociones positivas aumentan el repertorio de pensamiento-acción, que se traduce en una ampliación de recursos personales para afrontar situaciones difíciles. Estos recursos pueden ser de cuatro tipo: físicos (i.e. calidad del sueño, inmunidad frente a las enfermedades y las dolencias/trastornos), sociales (i.e., mayores conexiones sociales, apoyo social), intelectuales (i.e., creatividad, atención) y psicológicos (i.e., resiliencia, optimismo). Aunque los efectos de las emociones positivas son transitorios, los recursos personales generados son duraderos en el tiempo, provocando procesos dinámicos permanentes con repercusiones en la maduración personal y en el éxito. Si bien esta teoría se aplica a nivel individual, poco a poco comienzan a desarrollarse investigaciones que replican este proceso a nivel grupal (25).

Tabla 5. Propuesta de mejora en los recursos de la tarea y sociales.

Variable	Causa	Acción propuesta
<i>Aumento de recursos</i>		- Desarrollar emociones positivas - Formación en Job crafting
<i>Formación en Liderazgo Transformacional</i>	Significativamente negativa	- Impartir formación en habilidades directivas: estrategias de comunicación, feedback, trabajo en equipo, motivación, coordinación, y fomento de la cooperación grupal - Sesiones de Coaching
<i>Trabajo en equipo</i>	Media	- Impartir formación a los integrantes del equipo de trabajo sobre técnicas de trabajo en equipo: técnicas de comunicación, empatía, responsabilidad,

		equidad, organización, cooperación grupal y supervisión del trabajo - Team building
<i>Clima de apoyo social</i>	Media	- Desarrollo de grupos de mejora y amplificación de las fortalezas
<i>Feedback</i>	Significativamente negativa	- Impartir formación dirigida a los supervisores en técnicas de comunicación y feedback a fin de fomentar el reconocimiento del trabajo realizado aportando información directa. - Establecer evaluaciones de desempeño trimestrales e informar a los empleados sobre ellas.



- Demandas de la tarea y sociales

Desde la Psicología Positiva, el objetivo es aumentar los recursos, debido a que en el caso de que las demandas superen los recursos percibidos esto provocaría estrés, burnout, bajo desempeño, absentismo e incluso un aumento en las bajas laborales. Lo cierto es que en una gran variedad de empleos las demandas no pueden prácticamente modificarse, debido a que son características del trabajo. Por ejemplo, si un comercial considerara demandante el tratar con los clientes, haría imposible eliminar la demanda entonces ya que entonces no sería el empleo de comercial.

Pese a ello a continuación se muestran distintas propuestas de mejora en caso de poder incidir directamente sobre las demandas.

Tabla 6. Propuesta de mejora en las demandas de la tarea y sociales.

Variable	Causa	Acción propuesta
<i>Disminución de Demandas laborales</i>		- Rediseño de puestos
<i>Disonancia emocional</i>	Significativamente positiva	- Impartición formación en inteligencia emocional aplicada al desarrollo de habilidades de comunicación con el cliente.
<i>Mobbing</i>	Significativamente positiva	- Detectar el departamento o el área concreto donde esta ocurriendo. - Realizar entrevistas individuales. - Administrar el Cuestionario de Acoso Psicológico en el Trabajo de Leymann. Conocer que tipo de mobbing es, causas y consuencias.
<i>Sobrecarga emocional</i>	Significativamente positiva	- Impartir formación a los empleados en inteligencia emocional aplicada al manejo y control de las emociones propias y ajenas, asertividad y empatía. - Permitir a los empleados acudir de manera gratuita a los psicólogos clínicos del hospital.
<i>Sobrecarga mental</i>	Significativamente positiva	- Analizar las tareas y actividades desarrolladas y generar en la medida de lo posible conductas automáticas a través del desarrollo de “procedimientos de trabajo”, que minimicen al máximo la toma de decisiones, así como los tiempos invertidos en los procesos de análisis de las tareas - Fomentar la capacidad del individuo para la alternancia de tareas, de manera que se pueda pasar

		de tareas en las que se requiera gran concentración con otras tareas más rutinarias y de mínima carga mental.
<i>Rutina</i>	Significativamente positiva	<ul style="list-style-type: none">- Alternar de tareas, por ejemplo, cambio de áreas o zonas de limpieza en una misma jornada laboral, para evitar la excesiva monotonía del trabajo- Rediseño el puesto, de manera que se busquen métodos menos rutinarios de llevar a cabo cierta actividad.
<i>Conflicto de rol</i>	Significativamente positiva	<ul style="list-style-type: none">- Establecer un plan de reuniones de los supervisores de cada departamento con la dirección, de forma que los aspectos relacionados al funcionamiento de la organización se consensuen. La finalidad de dichas reuniones es que las directrices ofrecidas a los trabajadores sean coherentes y compatibles entre sí.
<i>Ambigüedad de rol</i>	Significativamente positiva	<ul style="list-style-type: none">- Elaboración de fichas técnicas que especifiquen de manera exhaustiva los procedimientos a seguir y tareas a realizar relacionados a cada puesto de trabajo.
<i>Sobrecarga cuantitativa</i>	Significativamente positiva	<ul style="list-style-type: none">- Formación en gestión del tiempo, a fin de planificar y organizar el trabajo de forma que se aprenda a optimizar el tiempo disponible en base a las tareas a llevar a cabo.- Contratar a una persona más (según los recursos de la empresa) para distribuir el trabajo entre más personas.- Automatizar procesos y formar al personal sobre el uso de la nueva maquinaria.

10.2. Empleados saludables

La hipótesis del “happy productive worker” trata de explicar como aquellos empleados que se encuentren más satisfechos y felices con su trabajo serán también los más productivos (26-27). Sumado a las teorías anteriormente citadas, queda demostrado la importancia de desarrollar emociones positivas y estados positivos (engagement), debido a su relación con variables de resultado positivas.

Por otro lado, el capital psicológico positivo (CCP) se entiende como un constructo compuesto de diferentes características que puede jugar un papel crucial en el desarrollo de los individuos, equipos y organizaciones (28). Las micro intervenciones planteadas por Luthans y cols. implican desarrollar de manera combinada todas las características del capital psicológico positivo a través de distintas acciones.

Tabla 7. Propuesta de mejora en el bloque de empleados saludables.

Variable	Causa	Acción propuesta
<i>Capital psicológico positivo (Esperanza, Autoeficacia, Optimismo y Resiliencia)</i>	Significativamente positivo, Media	- Realización de micro intervenciones (1-3 h): Desarrollo expectativas positivas, Construcción eficacia /confianza, Diseño de metas y vías consecución, Atender a los recursos y evitar riesgos, Modificar el proceso de análisis de las situaciones, etc. (28)
<i>Engagement (Dedicación, Vigor y Absorción)</i>	Significativamente positivo, Media	- Aumento de los recursos de tarea, sociales, psicológicos y físicos del empleado. - Formación en engagement
<i>Confianza Vertical</i>	Significativamente negativa	- Llevar a cabo con los supervisores, directivos y empleados un programa de coaching en el que se fomenten actitudes y valores de credibilidad, seguridad, lealtad, ejemplaridad, sinceridad y responsabilidad.
<i>Emociones positivas (Resistencia, Optimismo, Entusiasmo, Placer, Relajación)</i>	Significativamente negativa, Media	- Formación en técnicas de relajación. - Formación en mindfulness. - Desarrollo de grupos de mejora y amplificación de las fortalezas - Practicar la indulgencia por el pasado, apreciación del presente, buscar oportunidad en el futuro.

10.3. Resultados saludables

En las variables de resultado (e.g., desempeño, satisfacción del cliente) no es posible incidir directamente. Un ejemplo de ello es la lealtad del cliente, la cual es explicada por el desempeño excelente y la empatía mostrada por el empleado del empleado (29). Por lo tanto, la solución es intervenir sobre los antecedentes de estas variables.

Por otro lado, aunque los empleados si que se perciben como muy empáticos, los clientes no, lo que significa que es un aspecto importante a trabajar teniendo en cuenta el sector de la organización.

Tabla 8. Propuesta de mejora en el bloque de resultados saludables.

Variable	Causa	Acción propuesta
Resultados saludables y excelentes (E)*	Significativamente negativa	----
Lealtad (C)	Media	----
Satisfacción servicio (C)	Media	----
Empatía (C)	Media	Impartir formación en inteligencia emocional y técnicas de comunicación asertiva.
Desempeño (C)	Media	----

* Variables evaluadas por el Empleado (E) o Cliente (C)

11. CONCLUSIONES

Gracias a la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva puede entenderse la salud de una manera integral, tal como la conceptualiza la OMS. Esto permite acabar con la “prevención a reacción” y desarrollar una prevención basada en alcanzar el funcionamiento óptimo de las personas en el lugar de trabajo, pero también de los equipos y de las organizaciones.

Por otro lado, el modelo HERO de organizaciones saludables y resilientes supone una metodología novedosa, fiable y válida para evaluar las organizaciones desde una perspectiva multinivel. El modelo HERO confirma científicamente como distintos aspectos de la organización se relacionan entre sí, creando espirales. Por ejemplo, desarrollar estrategias organizacionales de salud psicosocial permite desarrollar emociones positivas en los equipos, lo cual aumenta los recursos grupales y con ello efectos en variables de resultado como el desempeño grupal y la lealtad del cliente. Se contribuye así a dotar de mayor importancia a la Psicosociología como especialidad preventiva.

Ciertamente en la práctica profesional podemos observar como la Psicosociología ocupa un lugar secundario en la evaluación de la salud del empleado. No obstante, la investigación continuamente confirma que los empleados saludables no solo sufren menor número de enfermedades y obtienen mejor desempeño, sino que dan esa milla extra por la organización. Cuidar al empleado debe dejar de entenderse como una formalidad legal, y empezar a percibirlo como una necesidad para construir una organización en la que todos quieren trabajar e invertir su tiempo.

11.1. Limitaciones del estudio

El presente trabajo cuenta con una serie de limitaciones:

En primer lugar, debemos tener en cuenta que al no disponer del número de clientes totales, es imposible calcular el tamaño muestral, siendo lo más probable que 120 clientes no sea una muestra representativa para tomar conclusiones 100% fiables. En segundo lugar, las conclusiones serían más correctas si la muestra de benchmarking de clientes estuviese compuesta únicamente de clientes de hospitales. Por lo tanto, los resultados obtenidos deben considerarse de manera cuidadosa. Por último, considerando que este informe está realizado a nivel organizacional, sería conveniente desagregar los datos por sus grupos naturales. Esto permitiría conocer el orden de

prioridad de las intervenciones según la necesidad en los grupos, además de concretar la intervención al grupo al que va dirigido. Esto permitiría optimizar las intervenciones realizadas, así como el coste económico y de tiempo que supone para la organización este tipo de acciones.



12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salanova M, Martínez IM, Llorens S. Una mirada más "positiva" a la salud ocupacional desde la Psicología Organizacional Positiva en tiempos de crisis: aportaciones desde el Equipo de Investigación WoNT. *Papeles del psicólogo*, 2014; 35(1): 22-30.
2. Alfonso CL, Salcedo C, Rosat I. Prevención de riesgos laborales: Instrumentos de aplicación. 3º edición. Tirant lo Blanch; 2012
3. Salanova M, Martínez IM, Cifre E, Llorens S. La salud ocupacional desde la perspectiva psicosocial: aspectos teóricos y conceptuales. En: M. Salanova (Dir.), *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid: Editorial Síntesis; 2009. pp. 27-62
4. Bakker AB, Muñoz AR, Derks D. La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 2012;24(1): 66-72.
5. Salanova M, Llorens S, Rodríguez, A. La salud ocupacional desde la perspectiva psicosocial: aspectos teóricos y conceptuales. En: M. Salanova (Dir.), *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid: Editorial Síntesis; 2009. pp. 27-62
6. Salanova M. Organizaciones saludables y desarrollo de recursos humanos. *Estudios Financieros*, 2008; 303: 179- 214.
7. Fredrickson B, Dutton J. Unpacking positive organizing: Organizations as sites of individual and group flourishing. *The Journal of Positive Psychology*. 2008;3(1):1–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760701750964>
8. Salanova M. (2009). Organizaciones saludables, organizaciones resilientes. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*. 2009; 58, 18-23
9. Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. Psychological Capital: Investing and Developing Positive Organizational Behavior. *Positive Organizational Behavior* [Internet]. SAGE Publications; 2007;9–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.4135/9781446212752.n2>
10. Salanova M, Llorens S, Cifre E, Martinez IM. We Need a Hero! Toward a Validation of the Healthy and Resilient Organization (HERO) Model. *Group & Organization Management* [Internet]. SAGE Publications; 2012 Dec 1;37(6):785–822. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1059601112470405>
11. Schaufeli WB, Salanova M. How to Improve Work Engagement? En: S. Albrecht. *Handbook of Employee Engagement* [Internet]. Edward Elgar

Publishing; 2010. Pp 399-415. Available from:

<http://dx.doi.org/10.4337/9781849806374.00044>

12. Llorens S, Salanova M, Torrente P, Acosta H. Interventions to Promote Healthy & Resilient Organizations (HERO) from Positive Psychology. Salutogenic organizations and change [Internet]. Springer Science + Business Media; 2013;91–106. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/978-94-007-6470-5_6
13. Salanova M, Llorens S, Acosta H, Torrente P. Positive Interventions in Positive Organizations. *Ter Psicol* [Internet]. SciELO Comision Nacional de Investigacion Cientifica Y Tecnologica (CONICYT); 2013;31(1):101–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082013000100010>
14. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Segunda encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER-2) [Internet]. Disponible en <https://osha.europa.eu/es/surveys-and-statistics-osh/esener>
15. Acosta H, Torrente P, Llorens S, Salanova M. Prácticas organizacionales saludables: un análisis exploratorio de su impacto relativo sobre el engagement con el trabajo. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social*; 2013; 2(1): 107-120.
16. Meneghel I, Sánchez-Cardona I, Rodríguez-Montalbán R. Desarrollando equipos resilientes: las prácticas organizacionales como predictores de la resiliencia colectiva. En: XX Reunión Anual de la S.E.A.S. V Jornadas "Emociones y Bienestar"; Madrid, 3-4 de Octubre de 2013
17. Peñalver J, Solares J, Meneghel I, Salanova M. Desarrollando "Equipos Productivos y Felices": Las Prácticas Organizacionales Saludables como Predictores de la Emociones Positivas Colectivas. En: XXI Reunión Anual de la S.E.A.S. VI Jornadas "Emociones y Bienestar"; Madrid, 1-2 de Octubre de 2015
18. Acosta A, Salanova M, Llorens S. ¿Cómo Predicen las Prácticas Organizacionales el Engagement en el Trabajo en Equipo?: El Rol de la Confianza Organizacional. *Ciencia & Trabajo*; 2011; 41: 125-134
19. Colquitt JA, Zipay KP. Justice, Fairness, and Employee Reactions. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* [Internet]. *Annual Reviews*; 2015 Apr 10;2(1):75–99. Available from: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111457>

20. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands- Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology* [Internet]. Emerald; 2007 Apr 3;22(3): 309–328. Available from: <http://dx.doi.org/10.1108/02683940710733115>
21. Tims M, Bakker AB, Derks D. Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior* [Internet]. Elsevier BV; 2012 Feb;80(1):173–86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2011.05.009>
22. Peñalver J, Salanova M. Job crafting: El papel de los empleados en el rediseño del puesto de trabajo. En: I Jornadas de Investigación para los estudiantes de Ciencias de la Salud 2014-2015; Castellón de la plana, 22-23 de Abril de 2015
23. Gordon HJ. CRAFT YOUR JOB!: Improving Well-being, Decision Making, and Performance in Healthcare (Tesis doctoral en Psicología). Eindhoven University, 2015.
24. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist* [Internet]. American Psychological Association (APA); 2001;56(3):218–26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066x.56.3.218>
25. Peñalver J, Martínez IM, Salanova M. Seamos positivos: cómo las emociones positivas colectivas afectan al desempeño creativo en grupo. En: X Congreso Internacional de la S.E.A.S., Valencia; 11-13 de Septiembre de 2014.
26. Fisher CD. Why do lay people believe that satisfaction and performance are correlated? possible sources of a commonsense theory. *Journal of Organizational Behavior* [Internet]. Wiley-Blackwell; 2003;24(6):753–77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/job.219>
27. Fisher CD, Noble CS. A Within-Person Examination of Correlates of Performance and Emotions While Working. *Human Performance* [Internet]. Informa UK Limited; 2004 Apr;17(2):145–68. Available from: http://dx.doi.org/10.1207/s15327043hup1702_2
28. Luthans F, Avey JB, Avolio BJ, Norman SM, Combs GM. Psychological capital development: toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior* [Internet]. Wiley-Blackwell; 2006;27(3):387–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/job.373>
29. Salanova M, Agut S, Peiró JM. Linking Organizational Resources and Work Engagement to Employee Performance and Customer Loyalty: The Mediation of Service Climate. *Journal of Applied Psychology* [Internet]. American

Psychological Association (APA); 2005;90(6):1217–27. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.90.6.1217>



12. ANEXO

1) Carta de confidencialidad

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado XX,

Me presento, soy Jonathan Peñalver, miembro del Equipo WoNT, de la Universidad Jaume I, cuya directora es la Dra. Marisa Salanova.

Actualmente queremos realizar un estudio que tiene como objetivo: 1) Analizar los riesgos laborales asociados al **personal del hospital** y 2) Proponer un plan de intervención positiva, tomando como base los datos recogidos durante el proyecto de investigación HERO.

Por ello nos ponemos en contacto con usted, para solicitar su autorización para usar los datos obtenidos en el **Hospital XX**, el cual participó en el proyecto HERO T2, para llevar a cabo un estudio de caso con la finalidad de presentar los resultados el Trabajo de Fin de Master del Master Universitario en Prevención de Riesgos Laborales y posteriormente en alguna Jornada de investigación aún por determinar. En todo momento, garantizamos la confidencialidad y el anonimato, por lo que el nombre de la organización nunca aparecerá en ningún documento cuyo acceso sea libre. Además de solicitar vuestra autorización de uso de los datos del Hospital XX quisiéramos saber si es viable que el técnico de prevención de dicho hospital conteste a una serie de preguntas (que se les enviará por e-mail), relacionadas con los riesgos laborales asociados al personal de la organización.

En agradecimiento a vuestra participación en este estudio, nos comprometemos a **remitirles las conclusiones del estudio**, para que ustedes puedan valorarlas.

Agradeciendo su participación y su contribución a la investigación, reciba un cordial saludo.

Equipo WoNT - Prevenció Psicosocial (Universitat Jaume I)

Contacto: Don Jonathan Peñalver González (jpenalve@uji.es) Telf. 964 72 9572

Firmado: (La organización)

Firmado: (WoNT)

Don/Doña _____

Don Jonathan Peñalver González

NIF:

NIF:

_____, a _____ de _____ de 20____