

# Trabajo Final de Máster

Master en Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y en  
Recursos Humanos

Universitat Jaume I (Castellón)

Curso 2020-2021



Propuesta de Estudio:

## **Identificación del Capital Psicológico y la Compasión en personal de Enfermería en Plantas de Hospitalización**

M<sup>a</sup>José Soriano Gómez

[A1409635@uji.es](mailto:A1409635@uji.es)

Tutora: Inmaculada Enguídanos

Castellón 2021

## **Resumen**

El presente trabajo hace referencia a una propuesta de estudio de investigación de tipo experimental, en el cual se realizarán intervenciones en Capital Psicológico (PsyCap) a un grupo de enfermeras de plantas de hospitalización. Posteriormente se evaluará el cuidado compasivo. Se realizará una primera evaluación con el cuestionario PCQ-24 a toda la muestra de estudio, realizando las intervenciones solo al grupo experimental. Posteriormente se volverá a evaluar el PsyCap en diferentes momentos a lo largo de un año. Las intervenciones propuestas están desarrolladas y planificadas para fortalecer los cuatro constructos del PsyCap (autoeficacia, esperanza, optimismo y resiliencia) y para aprender a ejercitar este capital en toda su dimensión. Posteriormente a la realización de las intervenciones, los participantes de la muestra estudiada, habrán obtenido todas las competencias y recursos necesarios para aumentar y así consolidar los cuatro constructos del PsyCap. Manteniendo éstos constantes, desarrollamos las capacidades necesarias para fomentar el cuidado compasivo, el cual se verá elevado y permitirá que estas personas se enfrenten al día a día en su trabajo de manera más empática y resiliente, desarrollando también la escucha activa. Uno de los propósitos más importantes de este estudio será generar impacto y desempeño sostenido en el tiempo, para ello se realizarán evaluaciones periódicas con el fin de comprobar el nivel de compromiso y sostenibilidad en el tiempo.

## **Abstract**

This work refers to an experimental research study proposal, in which interventions in Psychological Capital (PsyCap) will be carried out to a group of nurses from hospitalization floors. Compassionate care will then be evaluated. A first evaluation with the PCQ-24 questionnaire will be carried out on the entire study sample, performing the interventions only on the experimental group. The PsyCap will then be re-evaluated at different times throughout a year. The proposed interventions are developed and planned to strengthen the four constructs of PsyCap (self-efficacy, hope,

optimism and resilience) and to learn to exercise this capital in all its dimensions. After performing the interventions, the participants of the studied sample will have obtained all the skills and resources necessary to increase and thus consolidate the four constructs of the PsyCap. Keeping these constant, we develop the necessary capacities to promote compassionate care, which will be elevated and will allow these people to face their day-to-day work in a more empathetic and resilient way, also developing active listening. One of the most important purposes of this study will be to generate impact and sustained performance over time, for this, periodic evaluations will be carried out in order to verify the level of commitment and sustainability over time.

**Palabras clave:** Capital psicológico, enfermería, compasión, cuidado compasivo, fatiga por compasión.

**Key words:** Psychological Capital, nursing, compassion, compassionate care, compassion fatigue.

## Índice

1. Introducción .....	4
1.1 Descripción de la empresa y definición del tema a trabajar.....	4
1.2 Revisión de la literatura.....	7
2. Objetivos.....	15
3. Metodología	
3.1 Método.....	16
3.2 Procedimiento.....	17
3.3 Temporalización.....	18
4. Resultados esperados.....	22
5. Presupuesto.....	24
6. Conclusiones finales	
6.1 Competencias adquiridas durante el cursado de las asignaturas del máster.....	25
6.2 Análisis de las posibles transferencias de los conocimientos al ámbito profesional y en concreto al caso del TFM.....	30
7. Referencias bibliográficas.....	31
8. Anexos.....	35

## 1. Introducción

Como profesional de la salud, y después de la sobrecarga laboral y psicológica a la que se ha visto sometido todo el personal sanitario en este último año debido a la crisis sanitaria acontecida, he decidido realizar una propuesta de estudio de investigación sobre la identificación del capital psicológico en personal de enfermería que trabaja en plantas de hospitalización y evaluar también el cuidado compasivo, comprobando si éste aumenta al aumentar el capital psicológico y por tanto, disminuye la fatiga por compasión en estos profesionales.

### ○ Descripción de la empresa y definición del tema a trabajar.

Se realizará una propuesta de estudio de investigación de tipo experimental para evaluar el capital psicológico de un grupo de trabajadores del sector sanitario. Intervenir después con talleres que fomenten este capital psicológico, y por último evaluar también el cuidado compasivo en este personal.

La empresa donde se realizará el estudio, se trata de un hospital situado en Valencia.

Se trata de un hospital de carácter privado. El hospital lleva 15 años prestando servicio a sus usuarios, contando con un 90% de satisfacción de éstos en el trato recibido por el personal.

El hospital cuenta con 8 plantas de hospitalización: dos plantas de cirugía general, una de cirugía traumatológica, una de maternidad, una de oncología, dos plantas de medicina interna y una de pediatría. Con un total de 112 habitaciones individuales para adultos (16 en cada planta) más 16 habitaciones pediátricas, asumiendo así la asistencia de un total de 112 pacientes adultos y 16 pacientes pediátricos.

En estas áreas de hospitalización trabajan un total de 136 profesionales de enfermería (56 enfermeros/as y 80 auxiliares de enfermería). En cada planta de hospitalización trabajan 17 profesionales de enfermería (7 enfermeras y 10 auxiliares de enfermería). Las jornadas laborales se realizan en turnos de mañana (de 8- 15h), tarde (15-22h) y noche (22-8h).

El hospital también cuenta con servicio de análisis clínicos, anatomía patológica, quirófano, rehabilitación, pruebas de radiodiagnóstico y consultas externas con diferentes especialidades médicas.

Su misión es la mejora en la salud y calidad de vida de los usuarios con profesionales altamente cualificados con vocación docente e investigadora.

Su visión es seguir impulsando e implantando modelos asistenciales entrados en la calidad para el usuario, y mejorando cada día los modelos ya implantados.

Sus valores son:

- Innovación: con una formación continua para mejorar día a día y garantizar la mejor atención sanitaria.
- Profesionalidad: se asegura la confianza de todo el personal al trabajar con honestidad, responsabilidad, esfuerzo y respeto a la ética profesional
- Calidad asistencial: se persigue la mejora continua en los procesos asistenciales, en la gestión de la organización y ante todo, en la seguridad de los usuarios.

Los temas a tratar en el siguiente estudio serán: el capital psicológico y la compasión (fatiga por compasión y cuidado compasivo).

El capital psicológico (PsyCap) es definido según Salessi (2013) como “ *el estado psicológico positivo caracterizado por tener (autoeficacia) para asumir y llevar a cabo con éxito una tarea desafiante; hacer una atribución positiva ( optimismo) sobre el resultado de la misma; preservar en la búsqueda de los objetivos y, en caso necesario, redireccionar los esfuerzos hacia las metas ( esperanza) y, a pesar de estar acosado por los problemas, fortalecerse en la adversidad ( resiliencia) para alcanzar el éxito*”.

En la actualidad y con la situación sanitaria que vivimos actualmente a causa de la pandemia mundial del Covid-19, el personal sanitario se ha visto expuesto a una sobrecarga de trabajo difícilmente asumible y bastante estresante, y esto ha llevado a numerosos casos de estrés laboral y agotamiento psicológico en este colectivo, llegando esto a mermar considerablemente su calidad de vida.

Cuidar de otra persona es muy complicado ya que te involucras en el sufrimiento del otro, llevando esto a la fatiga por compasión. Definida según Pintado (2018) como “*un*

*estado de cansancio y agotamiento, donde aparecen alteraciones biológicas, sociales y psicológicas, debido a la exposición prolongada al estrés por compasión [...] una profunda empatía por la persona que sufre, junto con un fuerte deseo de paliar ese sufrimiento”.*

Por estas razones, el personal de enfermería necesita mantener y reforzar un capital psicológico positivo para enfrentarse diariamente a su actividad laboral con estas fortalezas bien definidas y gestionadas para que el desarrollo diario de su profesión no repercuta negativamente en su calidad de vida.

Por lo tanto, se realizará un trabajo para la identificación del capital psicológico en este personal, y también se identificará la fatiga por compasión. A partir de ahí, se programaran intervenciones para aumentar el capital psicológico de estos profesionales y fomentar el cuidado compasivo, disminuyendo así la fatiga por compasión.

- Revisión de la literatura

El ejercicio laboral emplea un papel relevante en el día a día de las personas, influyendo significativamente en los ámbitos de su vida tanto personales como grupales u organizacionales (Ortega, 2018).Cualquier persona que tiene relación con el ámbito laboral se enfrenta a presiones tanto psicológicas como sociales y ambientales lo que desemboca en riesgos psicosociales laborales presentes desde 2003 en la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Aponte, Pinzón & Ruiz, 2020). Cuando la actividad laboral es desempeñada en un contexto sanitario la situación se complica todavía más, ya que cuidar de una persona enferma es dificultoso, (Moreno, Garrosa, Corso, Boada & Rodríguez, 2012).

La realidad y validez de un servicio sanitario no depende solamente del tipo de organización, recursos económicos, etc. un elemento concluyente de la calidad del servicio sanitario es el estado emocional de los profesionales de la salud (González, Sánchez & Peña, 2018).Éstos viven inmersos en una contradicción particular, por un lado se ven rodeados de emociones muy profundas que aparecen de la incertidumbre o amenaza que implica la enfermedad, y por otro lado comparten la asumida creencia de que, según los autores Benito & Rivera (2019) “*las emociones no forman parte de nuestra competencia*”. Éstos profesionales participan diariamente en el cuidado de

pacientes, viviendo esta situación con altibajos emocionales que solicitan cierta aptitud para su afrontamiento (Buceta, Bermejo & Villacieros, 2019).

Según Benito & Rivera (2019), los sanitarios están especialmente indefensos ante el estrés y la fatiga por compasión (estrés empático), debido a que se trabaja en un ambiente fatigante desde el punto de vista emocional, existiendo así, diferentes fuentes de estrés para los profesionales sanitarios, éstas son: la presión del tiempo, la alta carga asistencial, la toma de decisiones medicas importantes, falta de autonomía en el contexto laboral, dificultad para la conciliación familia-trabajo, etc.

Los factores de riesgo psicosocial son aquellos que pueden ocasionar en la persona desorden fisiológico, emocional, cognitivo y conductual. En cuanto al personal sanitario que trabaja en hospitales, estas alteraciones se producen de forma reiterada debido a las estresantes condiciones a las que están expuestos diariamente en su trabajo ( Méndez & Botero, 2019). Según estos mismos autores, los hallazgos de estudios de investigación han concluido en que el síndrome de desgaste profesional aparece principalmente en personal del ámbito sanitario y de educación, ya que son profesiones que están ligadas al contacto constante con personas. Este síndrome es causado por la exposición continua e intensa a una experiencia estresante como puede ser: estrategias de afrontamiento, lugar de trabajo, jornada laboral, relación con los pacientes, entre otras.

Otros autores han referido el modelo de Demandas y Recursos Laborales para presagiar el compromiso organizacional, el burnout y el engagement (Buceta, Bermejo & Villacieros, 2019). Un proceso de deterioro de la salud en el cual las demandas laborales elevadas agotan los recursos físicos y mentales de los trabajadores y por lo tanto causan disminución de la energía y problemas de salud, y el “proceso motivador” es el opuesto, en el cual los recursos laborales promueven el engagement y el desempeño de las tareas (Moreno et al., 2012). Las demandas laborales ejercen como estresores cuando el trabajador realiza un esfuerzo desmesurado y prolongado en el tiempo para así desempeñar su trabajo correctamente, originando esto respuestas negativas. Los recursos hacen referencia a las vertientes psicológicos, sociales, físicas y organizacionales del trabajo, las cuales permiten la consecución de los objetivos, atenuando el efecto de las demandas laborales y/o incentivando el desarrollo de la persona (Moren *et al.*, 2012).

Las principales demandas laborales serían: sobrecarga cuantitativa, sobrecarga mental y emocional, rutina, estrés de rol (conflicto y ambigüedad), disonancia emocional y exigencia empática, conflicto trabajo- vida privada, obstáculos tecnológicos, etc. Éstos nos agotan la energía. Y los principales recursos laborales: autonomía, liderazgo positivo, feedback, clima de apoyo social, coordinación, conciliación trabajo- vida privada, facilitadores tecnológicos, etc. son los que nos aportan energía (Ortega, 2020).

Según Benito & Rivera (2019), en las últimas décadas está apareciendo un fenómeno alarmante, ya que han aparecido altos índices de burnout caracterizado por cinismo acompañado de agotamiento (físico y emocional) y despersonalización (sensación de desvinculación laboral) y, además, añadiendo a todo un bajo sentimiento de realización personal. Según éstos mismos autores se han descrito índices de burnout y fatiga por compasión en el ámbito hospitalario del 25% al 40% en Europa y EEUU (Aranda *et. al.*, 2017).

El burnout o síndrome de estar quemado en el trabajo es una patología proveniente de la interacción de la persona con unas determinadas condiciones psicosociales dañinas en el entorno laboral (Hernández, 2017), siendo este proceso entendido como la adaptación psicológica entre el profesional estresado y el trabajo estresante, y, es simplificado en tres fases, basadas en el grado de compromiso y las habilidades utilizadas para para afrontar y batallar las dificultades (Aranda *et. al.*, 2018), son: a) Fase de estrés (“frenético”): se da un desequilibrio de las tareas que hay que realizar cumplir y los recursos con los que cuenta el trabajador para ejecutar éstas tareas, b) Fase de agotamiento (“sin desafíos”): en esta fase afloran respuestas permanentes de preocupación, ansiedad, fatiga y tensión y c) Fase de agotamiento defensivo (“desgastado”): en la que se demuestran cambios en la conducta del profesional, tales como distanciamiento, cinismo, deshumanización, etc.(Aponte, Pinzón & Ruiz, 2020).

Es un abatimiento prolongado de la energía con decaimiento emocional y sensación de baja o insuficiente realización, tiene relación con la depresión, tanto en la manifestación clínica como en términos psicométricos, aunque la investigación afirma que el burnout se asocia a un contexto laboral mientras que la depresión es un trastorno psíquico más generalizado que no depende del contexto (Marín, 2017).

Y la fatiga por compasión o desgaste de la empatía es una respuesta biopsicosocial a consecuencia de la manifestación continuada en el tiempo a una situación traumática y/o estresante de otra persona como respuesta a una correlación empática y sensitiva (González, Sánchez & Peña, 2018).

El estrés se aparece cuando en una situación evaluada por la persona como importante, se siente un desequilibrio entre las demandas de la situación que vive la persona y los recursos que ésta tiene a su disposición para enfrentarlas; concibiendo estos recursos como insuficientes y ocasionando, como consecuencia, alteraciones fisiológicas y psicológicas, llevando esto a uno de los problemas más importantes y preocupantes de salud (Ortega & Salanova, 2016).

#### - **Capital Psicológico**

La psicología positiva es la encargada de estudiar las fortalezas de las personas, en lugar de sus debilidades, y cómo éstas hacen a las personas prosperar y crecer (Ponce, 2016). Aparece como disparidad a la inquietud que presentó durante años la Psicología “tradicional”, la cual se enfoca en lo que no va bien en las personas y su importancia ha se ha instaurado en el ámbito del trabajo; siendo una vertiente de esta nueva óptica la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP), la cual centra su atención en conocer las razones de la salud en el ámbito laboral (Rodríguez, Ramírez, Fernández & Bustos, 2018). Este planteamiento ocasiona un marco teórico centrado en el aumento de los recursos laborales y personales de los empleados con el fin de posibilitar la adaptación de éstos a la organización, produciendo un mayor compromiso con el trabajo y así generando su bienestar (Moreno *et. al.*, 2012).

Investigadores en este campo comenzaron a presentar la oportunidad de aprobar una vertiente positiva y esto dio lugar al estudio del Comportamiento Organizacional Positivo (COP), caracterizado por tener una visión proactiva que se centra en considerar a los trabajadores y sus fortalezas como la ventaja competitiva primordial en una organización (López, Neves, Viseu & Santana, 2017). Su definición sería, según Ponce (2016) como *“el estudio y la aplicación de las fortalezas del recurso humano positivamente orientadas y de las capacidades psicológicas que pueden ser medidas, desarrolladas y efectivamente manejadas para mejorar el desempeño en el trabajo”*.

El constructo Capital Psicológico (PsyCap) conforma el desarrollo más importante dentro del COP (Ponce, 2016). Éste denomina una serie de recursos psicológicos individuales que establecerá la evaluación positiva de las situaciones y la posibilidad de éxito apoyada en la tenacidad y la constancia (Salessi, 2013). Se define, según esta misma autora como *“un estado psicológico positivo caracterizado por tener confianza (autoeficacia) para asumir y llevar a cabo con éxito una tarea desafiante; hacer una atribución positiva (optimismo) sobre el resultado de la misma; perseverar en la búsqueda de los objetivos, redireccionando los esfuerzos hacia las metas en caso de ser necesario (esperanza) y a pesar de estar acosado por los problemas, fortalecerse en la adversidad (resiliencia) para alcanzar el éxito”*. Los estudios vinculados con este constructo verifican que puede aportar beneficios en las personas, incrementando su bienestar psicológico y también su nivel de desempeño y productividad en las organizaciones (Rodríguez, Ramírez, Fernández & Bustos, 2018).

Las investigaciones a lo largo de los años han demostrado que cuando se integran juntos estos cuatro componentes del PsyCap (autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia), conforman un factor principal de segundo orden que pronostica una mejor productividad y satisfacción que cada uno de los cuatro por separado (Azanza, Domínguez, Moliano & Molero, 2014).

La Autoeficacia se define, según Azanza, Domínguez, Moliano & Molero (2014) como *“la creencia de las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para producir determinados logros”*. Es la certeza que tiene una persona de poder realizar de manera eficaz una determinada actividad (Ponce, 2016).

De los cuatro constructos que forman el PsyCap, Luthans considera que la más sobresaliente es la autoeficacia ya que tiene un buen apoyo empírico como estado psicológico y una relación muy bien instaurada con diferentes criterios de rendimiento (López, Neves, Viseu & Santana, 2017).

La autoeficacia puede desarrollarse a través del aprendizaje vicario, del manejo adecuado de la tarea, de la persuasión social, de la estimulación fisiológica y psicológica y de la observación de modelos (Toro, 2019).

El Optimismo es una característica cognitiva relacionada con los puntos de vista universales de respuestas positivas (Cuadra *et al.*, 2018). Estos mismos autores definen el optimismo como *“un proceso psicológico que implica la posibilidad de obtener resultados positivos frente a alguna situación, ya sea por alguna causa externa o temporal, que son específicas al momento de determinar un acontecimiento como negativo y, a su vez, por los aspectos internos y estables para considerar algún evento como algo positivo”*.

Según un modelo desarrollado por Seligman, las personas optimistas tienen una tendencia a expresar los eventos negativos de forma inestable y particular y los eventos positivos de forma estable y concreta, pero es necesario detallar que el optimismo es una capacidad que se realiza a nivel individual, siendo una creencia de éxito personal y no tiene porqué ser grupal u organizacional (Corso, 2013).

Los elementos primordiales del optimismo son: el pensamiento positivo y el estilo explicativo. Éste se puede fomentar con tácticas en las cuales se aprende a asumir el pasado, valorar el presente y visionar un futuro lleno de oportunidades (Ponce, 2016).

La Esperanza se ha intentado estudiar y medir a lo largo de los años, sin embargo un gran número de estudios se han encauzado, sobre todo, en la parte clínica de la desesperanza, aun así, en los últimos años, podemos encontrar investigación sobre la esperanza en una nueva visión relacionada con la psicología positiva y el COP (Azanza, Domínguez, Moliano & Molero, 2014).

Según Cuadra *et. al.*(2018), la esperanza se define como *“un estado positivo de motivación basado en la capacidad de percibir y encontrar diferentes vías hacia las metas deseadas, así como la agencia necesaria para auto- motivarse a través de cogniciones firmes que permiten iniciar y sostener el esfuerzo a lo largo de esas vías”*. Es decir, la esperanza depende de la conexión de tres factores:1) agencia, 2) objetivos/metos y 3) planes de acción (Cuadra *et. al.*, 2018).

Las habilidades para aumentar la esperanza se han basado, sobre todo, en la manifestación de metas o sub-metas, (cuando las metas se fraccionan para que sean más fácilmente alcanzadas), esto aumenta la esperanza a medida que se van consiguiendo (Ponce, 2016).

La Resiliencia se define según Aponte, Ruiz & Pinzón (2020) como “*la capacidad psicológica de recuperarse ante la adversidad, la incertidumbre, el conflicto, el fracaso e incluso de eventos altamente positivas, como adquirir nuevas responsabilidades, (...) lo que requiere adecuadas respuestas de afrontamiento*”.

Es decir, la habilidad para sobreponerse y recuperarse ante la adversidad y con ello, salir exitosamente fortalecido (Azanza, Domínguez, Moliano & Molero, 2014) .La resiliencia, diferencia entre los que se recuperan bien ante un contratiempo o adversidad en su vida de los que no son capaces de remontar y seguir adelante ante una adversidad (Ponce, 2016). Ésta se ha demostrado predictora de consecuencias favorables en el ámbito laboral (López, Neves, Viseu & Santana, 2017).

Los objetivos de las estrategias de fomento el enteramiento de la resiliencia son: desarrollar los recursos y minimizar los factores de riesgo (Ponce, 2016).

Resumiendo, el PsyCap establece un recurso decisivo para lograr de manera victoriosa a situaciones laborales angustiosas y estresantes (Solana, 2012). Luthans, Avey, Avolio y Peterson (2010) han podido demostrar que el PsyCap está receptivo a modificación y desarrollo (Solana, 2013).

Para su medida y evaluación, Luthans, Avolio y Youssef (2007) desarrollaron y validaron el cuestionario de PsyCap, PCQ. Existe el (PCQ-24), conformado por 24 ítems y una versión simplificada de 12 ítems (PCQ-12) (López, Neves, Viseu & Santana, 2017) .Este cuestionario está compuesto por cuatro constructos de primer orden (autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia) y un factor de segundo orden (PsyCap) (López, Neves, Viseu & Santana, 2017).

#### **- Cuidado Compasivo / Fatiga por Compasión**

La compasión como vivencia personal es principalmente importante y habitual en la atención sanitaria, ya que a través de ésta los profesionales sanitarios perciben el sufrimiento de un paciente, generando así una respuesta interna en el profesional y por lo tanto la intención de, mediante el cuidado, la presencia y la palabra, mitigar ese sufrimiento ( Martínez, 2019)

La compasión está formada por componentes emocionales, cognitivos, relacionales e intencionales permitan tanto soportar el sufrimiento ajeno como gestionar de manera asertiva las emociones propias (Benito & Rivera, 2019).

El cuidado de personas enfermas es una labor dificultosa pero a la vez gratificante para el personal que lo realiza, ya que estos profesionales perciben gran satisfacción cuando realizan su trabajo y ayudan a los demás, pero, a la vez, se enfrentan a situaciones diarias las cuales pueden mermar su calidad de vida (Hidalgo, 2018), sobre todo, por la inversión emocional tan grande que asumen, principalmente cuando hay un elevado nivel de padecimiento del enfermo y escasa o nula recuperación ( Arribas,Jaureguizar & Bernarás,2020). Por tanto, los profesionales de enfermería son más vulnerables a la hora de sufrir cambios importantes en su calidad de vida, principalmente, la fatiga por compasión, y ésta puede afectar en la calidad de los cuidados prestados (Hidalgo, 2018), presentando una de las más importantes amenazas para la salud mental de estos profesionales (Das Naves et. al., 2019). Por esta razón, según estos mismos autores, se ha fomentado el desarrollo de diversas intervenciones para fomentar la calidad de vida del profesional sanitario, entre las que se encuentran, mindfulness, incremento de herramientas cognitivo-conductuales, promoción del autocuidado y desarrollo de la resiliencia. Estas estrategias de afrontamiento del estrés y fatiga por compasión, además de desarrollar el bienestar en el personal tienen también mucha importancia en la productividad y sostenibilidad de la organización.

La primera autora que utilizó el término “fatiga por compasión” fue Joinson en 1992 refiriéndose a lo que les ocurría a enfermeras que trabajaban en urgencias hospitalarias, describiendo situaciones en las cuales éstas mostraban dificultades para expresar sus sentimientos, o, en respuesta al estrés que sufrían, experimentaban rabia e impotencia (Gómez, Gil, Castro, Ruiz & Ballester, 2015) (Hernández, 2017) (Cuartero, Riera & Casado, 2016) (Myezyentseva, 2014).

La fatiga por compasión es, más que una situación laboral, una reacción ante el sufrimiento de una persona (Hernández, 2017) siendo comúnmente sufrido entre el personal sanitario que se dedica a proporcionar ayuda y cuidado de otras personas (Pintado, 2018).

La fatiga por compasión se puede definir en términos generales según Gómez, Gil, Castro, Ruiz, Ballester (2015) como “conjunto de emociones y conductas resultantes de

*entrar en contacto con un evento traumático experimentado por otro”* .Ésta se relaciona con una clínica fisiológica (insomnio, dolor de cabeza, agotamiento, dificultades gastrointestinales, dolores musculares, etc.) y clínica psicológica (culpa de no poder ayudar o salvar al paciente, ansiedad, desinterés, miedo, anhedonia, desesperanza y falta de atención entre otras) (Pintado, 2018).

Respeto a la humanización de los cuidados, el lenguaje participa en el proceso como una herramienta muy importante para favorecer este proceso (Martínez, 2019). Para cuidar con compasión es imprescindible anexar las cualidades intrínsecas del personal sanitario (creencias y calores propios) con las principales destrezas para llevar a cabo este tipo de cuidado (Centeno, 2017).

El cuidado compasivo tiene resultados en el bienestar de los enfermos, sintiéndose éstos escuchados, comprendidos y motivados, lo que genera una mejoría en su salud. Y por parte del profesional también se producen resultados favorables en su bienestar y satisfacción individual y mejora de su salud mental (López, Velásquez, Rodríguez & Papadopoulos, 2019). A través de una atención compasiva, el profesional no solo calma el sufrimiento del paciente sino que también conoce su experiencia como persona única e independiente (Martínez, 2019). Por tanto, la compasión y la empatía son constructos deseables en la profesión sanitaria ya que, por el desarrollo de su actividad laboral, están expuestos diariamente a ellos (Cáceres, 2020).

## **2. Objetivos**

- Objetivo principal: Cuantificar la efectividad de una intervención en Capital Psicológico y así aumentar los niveles de Cuidado Compasivo y disminuir la Fatiga por Compasión.

- Objetivos específicos:

- Medir los niveles de PsyCap (autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia) en el personal de enfermería de las 8 plantas de hospitalización.
- Conocer y evaluar el cuidado compasivo en estos profesionales.
- Analizar la variable de fatiga por compasión.

### **3. Metodología**

○ Método

La presente investigación corresponde a una propuesta de estudio experimental realizado con un Grupo Control y un Grupo Experimental (al que se le realizarán las intervenciones), para evaluar si los resultados esperados aportan diferencias significativas entre ambos grupos de estudio. Se realizaran intervenciones en forma de talleres para fomentar el PsyCap desde sus cuatro constructos (Autoeficacia, Optimismo, Resiliencia y Esperanza).

En primer lugar, se les enviará a los participantes un email invitándoles a participar en el estudio y agradeciéndoles por ello. En el email se explicará brevemente cómo se llevará a cabo el estudio, los objetivos, así como la plena garantía de confidencialidad en el tratamiento de los datos.

Trabajaremos con una muestra de 136 profesionales, de los cuales 56 son graduados en enfermería (41,18%), y 80 son auxiliares de enfermería (58,82%). El porcentaje total de mujeres es del 74% (100) y del hombres el 26% (36). La edad media de los trabajadores es de 38 años.

Del total de la muestra, conforman el grupo experimental un total de 68 personas (50%) y el grupo control 68 personas (50%).

Referente a los criterios de inclusión y exclusión, no se excluirá a ningún participante en este estudio.

- Procedimiento

1º) Evaluación Pre.

En primer lugar se medirá el PsyCap a todos los participantes en el estudio (grupo experimental y grupo control), mediante el cuestionario PCQ-24 de Luthans, et. al. (2007) adaptado al castellano (Azanza, Domínguez, Moriano & Molero, 2014). El cuestionario está formado por los cuatro constructos del PsyCap: Optimismo (6 ítems), Autoeficacia (6 ítems), Esperanza (6 ítems) y Resiliencia (6 ítems). La escala de respuestas es tipo Likert de 1 a 6, donde 1 es “Totalmente en desacuerdo”, 2 “En desacuerdo”, 3 “En parte de desacuerdo”, 4 “Algo de acuerdo”, 5 “De acuerdo y 6 “Totalmente de acuerdo” (López, Neves, Viseu & Santana, 2017).

También se realizará una evaluación del cuidado compasivo a todos los participantes con el Cuestionario para medir el Competencias Compasivas de Lee & Seomun (2015). Es un cuestionario con 17 ítems con escala de respuesta tipo Likert de 1 a 5, donde 1 es “Totalmente en desacuerdo”, 2 “En desacuerdo”, 3 “Neutral”, 4 “De acuerdo” y 5 “Totalmente de Acuerdo”.

2º) Programa de intervenciones.

Una vez obtenidos los resultados de la evaluación con el cuestionario PCQ, se procederá a la realización del programa de intervenciones en PsyCap, en este caso sólo al grupo experimental.

3º) Evaluación Post.

Después de realizar las intervenciones, se volverá a realizar el cuestionario PCQ a todos los participantes para evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas.

También se volverá a realizar la evaluación en cuidado compasivo a todos los participantes.

4º) Seguimiento en el tiempo (follow up).

A los 3 meses después de las intervenciones se volverá a realizar el cuestionario PCQ para evaluar la sostenibilidad en el tiempo.

5°) Seguimiento en el tiempo (follow up).

A los 6 meses después de las intervenciones se volverá a realizar el cuestionario PCQ para volver a evaluar la sostenibilidad en el tiempo.

○ Temporalización

En septiembre se realizará la primera toma de contacto con todo el personal que participará en el estudio, donde se les proporcionará el cuestionario PCQ para evaluar el capital psicológico y se les pedirá que lo cumplimenten.

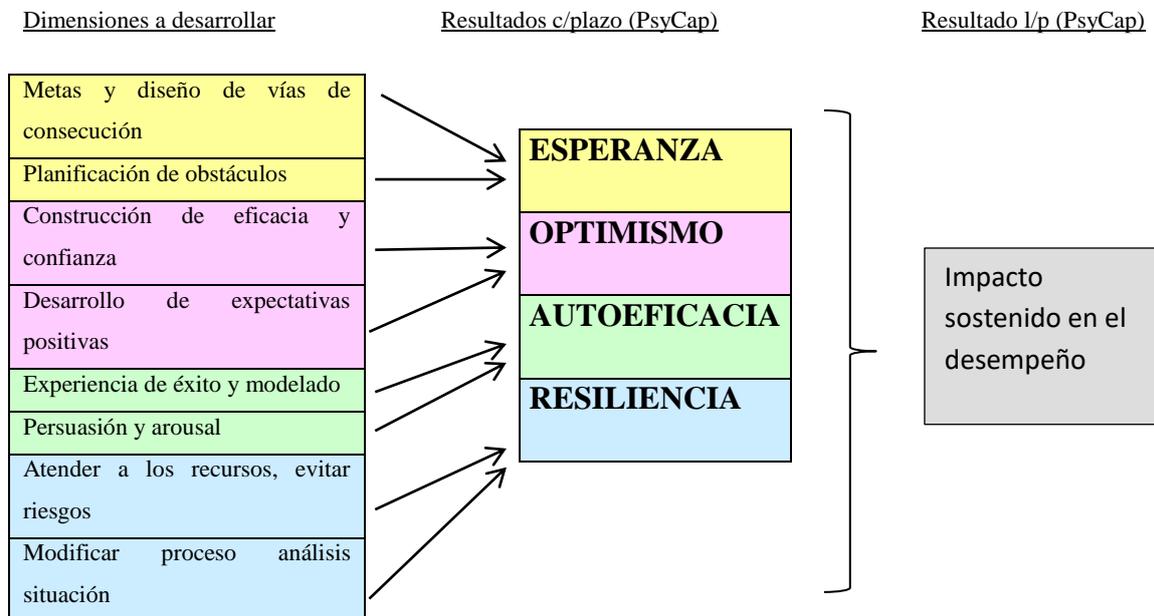
Una vez cumplimentados los cuestionarios, comenzaremos con las intervenciones. Éstas se llevarán a cabo en el salón de actos del hospital, pudiéndose realizar también vía online si no cabe la posibilidad de desplazarse hasta el hospital.

Para el desarrollo de las intervenciones utilizaremos un entrenamiento focalizado corto (talleres de 2 a 4 horas), ya que hay evidencia científica de ser exitoso este tipo de entrenamiento (Ponce, 2016). Se realizarán sesiones en las cuales se desarrollará e influirá sobre cada una de las dimensiones del PsyCap por separado y sesiones en las que daremos valor al capital psicológico propiamente dicho, con sus cuatro constructos en conjunto.

Se programarán en un espacio temporal de 2 meses (Septiembre y Octubre), distribuidas en 2 sesiones a la semana, cada sesión de 2 horas de duración. Los grupos serán reducidos (unas 15 personas), por lo tanto precisaremos de, al menos, 4 facilitadores para realizar los talleres al mismo tiempo para todos los grupos.

Las intervenciones en PsyCap se llevarán a cabo basándose en el modelo PCI (Psychological Capital Intervention) de Intervención de Luthans, Youssef y Avolio (2007). Es un modelo que se basa en micro intervenciones mediante talleres de 1- 4

horas, con grupos reducidos. Es un modelo que defiende que haya sinergia entre los 4 constructos que conforman el PsyCap, donde hay refuerzo mediante el grupo y donde la meta está relacionada con tareas del trabajo (Ortega, 2020).



Modelo PCI de Intervención (Luthans, Youssef y Avolio, 2007). Fuente: (Ortega, 2020, p.89).

Talleres que se impartirán en las sesiones:

- ✓ Talleres para desarrollar la Esperanza.

La esperanza se desarrolla diseñando las metas y alternativas y planeando e implementando resolución de obstáculos. Los participantes deberán generar metas retadoras y sólidas sobre sus principales actividades. Al generar estas metas estableceremos motivación en el participante. A su vez se practicará también la identificación de uno o varios obstáculos en cada meta generada y cómo resolverlos, desarrollando así habilidades para la superación de los obstáculos (Ponce, 2016).

Los participantes se distribuirán en por parejas y deberán anotar 3 metas retadoras y reales y al lado de cada meta, qué obstáculos tendrían para conseguirla y como superar

esos obstáculos (ver anexo 1). A continuación, cada participante, por turnos, expondrá al miembro de la pareja sus metas, obstáculos y como superarlos.

✓ Talleres para desarrollar el Optimismo.

Para fomentar el optimismo debemos construir eficacia y confianza y desarrollar expectativas positivas sobre el futuro. Aquí los participantes generarán expectativas positivas ya que al plantear alternativas para vencer los obstáculos que se presentan como han hecho el taller anterior, esto fomentará la confianza de que pueden vencer esos obstáculos, incrementando así las expectativas de logro (Ponce, 2016).

Esta vez, los participantes deberán anotar 5 expectativas positivas de futuro, y cómo hacer para conseguirlas. Después deberán exponerlas al resto de participantes del taller (ver anexo 2).

✓ Talleres para desarrollar la Autoeficacia.

En este taller se desarrollarán experiencias de éxito y modelaje de otros que han sido exitosos y la auto-persuasión y excitación positiva. Practicaremos la consecución de pequeños logros, dividiendo las metas grandes en metas más pequeñas y fáciles de conseguir (Ponce, 2016).

Los participantes dividirán las metas anotadas en el taller de “Esperanza” en sub-metas para conseguirlas a más corto plazo. Cada meta grande tendrán que dividirla en 3 sub-metas más pequeñas y asequibles más fácilmente (ver anexo 3). A continuación explicarán a sus compañeros cuales son estas metas y qué herramientas utilizarán para conseguirlas.

✓ Talleres para desarrollar la Resiliencia.

La resiliencia se origina construyendo recursos y métodos para evitar riesgos y volviéndose conscientes en el manejo de la adversidad, focalizándose en técnicas de resiliencia (Ponce, 2016).

Se les pedirá a los participantes que anoten los recursos que tienen a su disposición para cumplir la meta más deseada de las mencionadas en talleres anteriores. Después tendrán que exponerlo al resto de compañeros para recibir Feedback por parte de éstos, dando ideas de algunos recursos que no aparezcan en la lista. A continuación realizaremos lo mismo con los obstáculos pero en este caso deben anotar qué herramientas utilizarían para evitar o superar éstos obstáculos (ver anexo 4).

✓ Taller resumen desarrollo del PsyCap.

Para finalizar con el programa de intervenciones haremos un pequeño recordatorio de lo aprendido en los talleres anteriores y además realizaremos un pequeño taller de mindfulness y relajación.

✓ El cronograma quedaría establecido de la siguiente manera:

Sesión	Taller	Día	Duración	Actividad
Sesión 1	Presentación	1 Septiembre	2 h	- Presentación - Cuestionario PCQ-12
Sesión 2	Módulo I	8 Septiembre	2 h	- Taller desarrollo de la Esperanza
	Módulo II	15 Septiembre	2 h	- Taller desarrollo de la Esperanza
Sesión 3	Módulo III	22 Septiembre	2 h	- Taller desarrollo del Optimismo
	Módulo IV	29 Septiembre	2 h	- Taller desarrollo del Optimismo
Sesión 4	Módulo V	6 Octubre	2 h	- Taller desarrollo de la Autoeficacia
	Módulo VI	13 Octubre	2 h	- Taller desarrollo de la Autoeficacia

Sesión 5	Módulo VII	20 Octubre	2 h	- Taller desarrollo de la Resiliencia
	Módulo VIII	27 Octubre	2 h	- Taller desarrollo de la Resiliencia
Sesión 6	Módulo IX	3 Noviembre	2 h	- Resumen desarrollo PsyCap
	Módulo X	10 Noviembre	1 h	- Cuestionario PCQ-24 - Cuestionario Cuidado Compasivo

#### 4. Resultados esperados

El objetivo principal de esta propuesta de estudio será evaluar el PsyCap y desarrollar intervenciones para aumentarlo y así aumentar el cuidado compasivo disminuyendo la fatiga por compasión en personal de enfermería de plantas de hospitalización.

Las intervenciones están desarrolladas y planificadas para fortalecer los cuatro constructos que conforman el PsyCap (autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia), así como aprender a ejercitar el capital psicológico en su conjunto.

A través de los módulos de intervención I y II aprenderemos a desarrollar la esperanza. Desarrollaremos metas y la manera de conseguirlas, planificando cómo enfrentar los obstáculos que se nos presentaran en el día a día. En los módulos III Y IV se desarrollará el optimismo, aquí construiremos la confianza para aumentar nuestras expectativas positivas. Los módulos V y VI desarrollaran la autoeficacia fomentando y modelando las experiencias de éxito. En los módulos VII y VIII desarrollaremos la resiliencia aprendiendo a modificar los procesos de análisis de las situaciones que nos sucedan en la vida.

Al finalizar todos los talleres, las personas participantes en el estudio conocerán tanto las fortalezas como las limitaciones de su capital psicológico (en sus cuatro constructos), sabiendo identificar así las situaciones laborales y personales que afectarán de manera negativa sobre éste. Conocerán los mecanismos personales de regulación de sus emociones positivas para mantener un nivel elevado de PsyCap (Toro, 2019).

El grupo experimental saldrá más fortalecido en los resultados, puesto que al realizar las intervenciones habrá afianzado sus constructos y tendrá más recursos para gestionar sus emociones.

En cuanto a la Compasión, el grupo experimental también logrará fortalecer sus competencias compasivas, puesto que al realizar las intervenciones en PsyCap y aumentar los recursos en estos cuatro constructos, les brindará competencias personales para saber gestionar las situaciones de alta intensidad emocional en el día a día de su ejercicio profesional. Esto beneficiará considerablemente el cuidado compasivo en este grupo de estudio, cultivando recursos para permitir mantener una integridad y equilibrio emocionales, permitiendo así promover su resiliencia y satisfacción profesional.

Al aumentar las competencias compasivas del grupo experimental después de las intervenciones, disminuirá la fatiga por compasión, a la que frecuentemente se enfrentan las personas que se dedican al cuidado de otras personas. Este personal habrá adquirido competencias para reconocer sus emociones y consolidarlas, con el fin de proporcionar el mayor índice de bienestar.

Uno de los propósitos más importantes del estudio será generar impacto y desempeño sostenido en el tiempo, para ello se realizarán evaluaciones periódicas con el fin de comprobar si existe nivel de compromiso y sostenibilidad en el tiempo.

## 5. Presupuesto

Capital Humano	
- 4 Facilitadores durante 11 sesiones de intervención - 19 horas de las sesiones x 4 facilitadores = 76 horas - 76 horas x 50€/ hora	3.800€
Material para los talleres	
- Plantillas para realizar las actividades + material de papelería	50€
Desplazamientos en coche	150€
Evaluación a los 3 meses	
- 2 facilitadores - 2 horas en la sesión x 2 facilitadores = 4 horas - 4 horas x 50€ / hora	200€
Evaluación a los 6 meses	
- 2 facilitadores - 2 horas en la sesión x 2 facilitadores = 4 horas - 4 horas x 50 € / hora -	200€
<b>Total Presupuesto</b>	<b>4.400€</b>

## 6. Conclusiones finales

El objetivo principal del presente estudio será cuantificar la efectividad de una intervención en PsyCap en personal de enfermería, para así aumentar los niveles de cuidado compasivo, disminuyendo la fatiga por compasión.

Posteriormente a la realización de las intervenciones, los participantes de la muestra estudiada, habrán obtenido todas las competencias y recursos necesarios para aumentar y así consolidar los cuatro constructos del PsyCap. Manteniendo éstos constantes, desarrollamos las capacidades necesarias para fomentar el cuidado compasivo, el cual se verá elevado y permitirá que estas personas se enfrenten al día a día en su trabajo de manera más empática y resiliente, desarrollando también la escucha activa.

Manteniendo estas capacidades afianzadas, el personal disminuirá la fatiga por compasión, a la que se ven expuestos diariamente debido a la complejidad emocional que conlleva su profesión.

El propósito final que me llevó a plantearme realizar este estudio es proporcionar herramientas para fomentar el bienestar tanto psicológico como físico del personal sanitario. Personal al que pertenezco y que, por las complejidad de nuestro trabajo ( ver diariamente sufrir a personas), nos vemos sometidos a un carrusel de emociones, las cuales , a veces, no sabemos cómo gestionar , y esto, en el tiempo, nos lleva a la enfermedad.

También pretendo firmemente que las intervenciones tengan sostenibilidad en el tiempo, un aspecto fundamental para garantizar el equilibrio emocional para un bienestar completo.

- Competencias adquiridas durante el cursado de las asignaturas del máster.

	1	2	3	4
<b>COMPETENCIAS DEL MÁSTER A VALORAR</b>	Se constata la existencia del conocimiento y las habilidades básicas pero la competencia está insuficientemente desarrollada.	Se constata la competencia para desempeñar tareas pero su desempeño requiere guía y supervisión.	Se constata la competencia para desempeñar tareas básicas de dicha competencia sin guía ni supervisión.	Se constata la competencia para realizar tareas complejas sin guía ni supervisión.
CE1 - Interpretar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo sobre Psicología de la Salud Ocupacional y Ergonomía	<b>INICIO MASTER:</b> Al proceder de otra rama de las ciencias de la salud como es la enfermería, todas estas teorías y procesos tengo que aprenderlas en profundidad.		<b>FINAL MASTER:</b> He aprendido las diferentes teorías y procesos en Psicología Ocupacional y Ergonomía	
CE2 - Desarrollar una investigación básica en Psicología de la Salud ocupacional, Psicología de las Organizaciones y desarrollo de Recursos Humanos.		<b>INICIO MASER:</b> Todavía me queda mucho por aprender en este ámbito.		<b>FINAL MASTER:</b> Me llevo un gran aprendizaje en esta competencia.
CE3- Comparar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo sobre Psicología de Recursos Humanos	<b>INICIO MASTER:</b> Al proceder de otra rama de las ciencias de la salud como es la enfermería, todas estas teorías y procesos tengo que aprenderlas en profundidad. No tengo experiencia.		<b>FINAL MASTER:</b> He aprendido los procesos de desarrollo sobre las Psicología de los Recursos Humanos.	
CE4 - Aplicar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo de las principales fortalezas individuales y organizacionales sobre Psicología Organizacional Positiva.		<b>INICIO MASTER:</b> Todavía me queda mucho por aprender en este ámbito. No tengo experiencia.		<b>FINAL MASTER:</b> Una gran aprendizaje en esta competencia, tanto personal como para aplicar en el trabajo
CE5 - Valorar las características	<b>INICIO MASTER:</b>		<b>FINAL MASTER:</b>	

que determinan el clima y la cultura organizacionales así como los procesos de cambio y desarrollo organizacional a través del tiempo.	Al proceder de otra rama de las ciencias de la salud como es la enfermería, todas estas teorías y procesos tengo que aprenderlas en profundidad. No tengo experiencia.		Considero haber aprendido mucho sobre la valoración del clima y cultura organizacional, aunque todavía me queda mucho por aprender	
CE6 - Implementar las técnicas de gestión de Recursos Humanos e interpretar su relación con la salud psicosocial y el desarrollo personal y de grupos en las organizaciones.		INICIO MASTER: Todavía me queda mucho por aprender en este ámbito. No tengo experiencia.		FINAL MASTER: He aprendido mucho sobre esta competencia, aunque todavía me queda mucho por aprender.
CE7 - Intervenir en entornos organizacionales a través de la puesta en marcha de prácticas organizacionales que contribuyan a la prevención y la promoción de la salud de los empleados.		INICIO MASTER: Todavía me queda mucho por aprender en este ámbito. No tengo experiencia	FINAL MASTER: Gran aprendizaje en intervenciones en organizaciones, pero todavía me queda mucho por aprender.	
CE8 - Aplicar técnicas de intervención/optimización de la salud psicosocial desde la psicología de la salud ocupacional.		INICIO MASTER: Todavía me queda mucho por aprender en este ámbito. No tengo experiencia	FINAL MASTER: He aprendido mucho sobre técnicas a aplicar en intervenciones, muy satisfecha con lo aprendido.	
CE9 - Juzgar las competencias adquiridas a lo largo del máster sobre Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y en Recursos Humanos.	INICIO MASTER: Al proceder de otra rama de las ciencias de la salud como es la enfermería, todas estas teorías y procesos tengo que aprenderlas en profundidad. No tengo experiencia.			FINAL MASTER: Este máster me ha hecho crecer como profesional de la salud, pero también como persona. Muy agradecida y enormemente feliz de haber cursado este máster

### **CE1 - Interpretar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo sobre Psicología de la Salud Ocupacional y Ergonomía.**

Referente a esta competencia, añadir que cuando inicié el máster no conocía las diferentes teorías y procesos de desarrollo sobre psicología de la Salud Ocupacional, y mucho menos interpretarlas. No había tenido la oportunidad de conocerlas anteriormente y gracias al máster no solo he tenido la oportunidad de conocerlas sino que también me ha enseñado a interpretarlas. Me pareció muy interesante el tema de la Ergonomía y la Psicopsicología que se aplica en el entorno laboral. Es una competencia que he adquirido durante el máster, la cual me ha enseñado sobre un tema muy importante en relación a la salud ocupacional y que deberíamos conocer todos los trabajadores.

## **CE2 - Desarrollar una investigación básica en Psicología de la Salud ocupacional, Psicología de las Organizaciones y desarrollo de Recursos Humanos.**

En lo que respecta a esta competencia, debo comentar que para mí, ha sido una de las competencias que más he aprendido y de la cual me beneficiaré enormemente en un futuro próximo.

Al iniciar el master, tenía pequeñas nociones de lo que atañe al tema de la investigación, pequeñas pautas que aprendí durante mi Trabajo Final de Grado. Después de realizar este master, he aprendido mucho los pasos a seguir para realizar una investigación de manera correcta así como redactar las diferentes partes que conlleva un proceso de investigación.

Gracias a realizar mis practicas externas en el equipo de investigación WANT, he conocido las diferentes bases de datos para buscar bibliografía referente a la psicología de la Salud Ocupacional y también como gestionar esa bibliografía mediante diferentes programas informáticos.

Todo este aprendizaje me servirá para iniciar mi camino como investigadora realizando mi tesis doctoral.

## **CE3- Comparar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo sobre Psicología de Recursos Humanos.**

Respecto a esta competencia, antes de realizar el master, tenía una pequeña noción de lo que era un departamento de RR.HH., que se encargaba de realizar los contratos, las nóminas, etc.

Después de realizar el master, he comprobado que un departamento de RR.HH. es mucho más que “hacer nóminas y contratos”, que RR.HH. realiza una labor admirable con los trabajadores de la empresa que incluye un marco biopsicosocial.

He aprendido las diferentes teorías y los procesos de desarrollo sobre la psicología de los RRHH, y como este departamento es un imprescindible en cualquier empresa, ya sea de forma integrada en la empresa o a través de una empresa externa.

## **CE4 - Aplicar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo de las principales fortalezas individuales y organizacionales sobre Psicología Organizacional Positiva.**

En cuanto a esta competencia, debo decir que para mí ha sido todo un descubrimiento. Antes de realizar el master, no sabía ni conocía lo que era la Psicología Positiva. Bien es cierto que, al dedicarme laboralmente a otro ámbito, no me había interesado por aprenderlo.

Gracias a este master he aprendido lo que es la Psicología Positiva, los procesos de desarrollo de las principales fortalezas individuales de las personas y como aplicar las diferentes teorías en las organizaciones para hacerlas saludables. Este aprendizaje lo he desarrollado más en profundidad durante mi estancia en prácticas externas en el equipo de investigación WANT.

No solo me ha servido este aprendizaje para conocer las herramientas para crear organizaciones saludables, sino que la Psicología Positiva me ha hecho crecer personalmente y afianzar mis fortalezas y, en definitiva, me ha enseñado a ser mejor persona cada día.

Me ha apasionado tanto este tema, que me gustaría continuar mis estudios académicos realizando el doctorado enfocado al tema de la Psicología Positiva, que tanto me ha aportado en este máster.

**CE5 - Valorar las características que determinan el clima y la cultura organizacionales así como los procesos de cambio y desarrollo organizacional a través del tiempo.**

Respecto a esta competencia, cuando comencé el master, lo del clima organizacional lo conocía de la práctica laboral simplemente. Del clima que se siente o se percibe en el lugar de trabajo en diferentes momentos. Nunca antes había estudiado el clima y la cultura empresarial.

Al finalizar el master he aprendido a valorar las características que determinan el clima y la cultura de una organización y, también, herramientas para realizar el cambio en las organizaciones con climas negativos, lo que repercute en un desarrollo empresarial. Una competencia muy importante para asegurar el bienestar organizacional.

**CE6 - Implementar las técnicas de gestión de Recursos Humanos e interpretar su relación con la salud psicosocial y el desarrollo personal y de grupos en las organizaciones.**

Esta competencia es una de las que mayor carga tienen en cuanto a lo que significa el master. Cuando empecé no sabía cómo se gestionaba un departamento de RR.HH. y tampoco conocía las herramientas para interpretar la relación de RR.HH. con la salud psicosocial y el desarrollo de personas y grupos en las organizaciones.

Al finalizar el master he aprendido todas estas herramientas de gestión y desarrollo de los RR.HH. y como se relacionan directamente con la salud tanto individual, como grupal y organizacional. Esta competencia me ha enseñado mucho a tener una visión diferente de lo que son los departamentos de RR.HH. Mi intención es realizar prácticas extracurriculares en un departamento de RR.HH. para aprender, esta vez desde la práctica, todo lo aprendido en el master.

**CE7 - Intervenir en entornos organizacionales a través de la puesta en marcha de prácticas organizacionales que contribuyan a la prevención y la promoción de la salud de los empleados.**

En referencia a esta competencia, antes de realizar el master, todo esto para mí era nuevo, ya que no vengo de psicología, solo conocía lo referente a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad pero en un contexto global, en la sociedad.

Al finalizar este master, no solo he reforzado los conocimientos previos que ya tenía respecto a esta competencia, sino que los he ampliado considerablemente.

He aprendido como se realizan intervenciones en organizaciones para prevenir y promocionar la salud de sus empleados. Todo este aprendizaje también lo he afianzado mucho durante mis prácticas externas en el equipo de investigación WANT.

**CE8 - Aplicar técnicas de intervención/optimización de la salud psicosocial desde la psicología de la salud ocupacional.**

Antes de realizar el master, conocía muy poco sobre esta competencia, no conocía técnicas de intervención /optimización de la salud psicosocial y tampoco aplicarlas en las organizaciones.

Después de realizar el master he aprendido como aplicar estas técnicas en las organizaciones para mejorar la salud psicosocial de sus trabajadores, aspecto muy importante para aumentar el bienestar organizacional, repercutiendo esto en un aumento de la productividad de la empresa. Si los empleados están sanos física y psicológicamente, realizan mejor su trabajo y son más productivos. Esta competencia la

he aprendido gracias a la importante labor del profesorado del master y todas las herramientas que nos han proporcionado para ello.

### **CE9 - Juzgar las competencias adquiridas a lo largo del máster sobre Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y en Recursos Humanos.**

A lo largo del master he adquirido todas las competencias mencionadas anteriormente referentes a la evaluación, identificación, intervención para conseguir una salud psicosocial óptima en el lugar de trabajo, así como un clima y cultura que fomenten el bienestar organizacional. He aprendido mucho sobre la psicología de los RR.HH. que me servirá, tanto para enfrentarme al mundo laboral en las organizaciones, como para continuar mi camino dentro de la investigación.

También he adquirido competencias personales que me han enriquecido mucho interiormente. He aprendido a conocerme a mí misma, a conocer mis necesidades y saber cómo gestionar mis momentos más complicados. He aumentado mi capital psicológico de una forma abismal, el cual me está permitiendo vivir un día a día saludable. Este master me ha enriquecido profundamente en todos los aspectos, pero sobre todo, en el aspecto personal, he crecido mucho como persona.

También, al realizar este master, he conocido una faceta mía que desconocía. No sabía lo que me aporta la investigación, porque nunca me había dado la oportunidad de probarlo. Ahora, he descubierto en mí una faceta investigadora, la cual me anima a seguir en ella, ya que me transmite mucha sabiduría, satisfacción y crecimiento profesional y personal.

- Análisis de las posibles transferencias de los conocimientos al ámbito.

La intención que tuve desde que me planteé realizar esta propuesta de estudio, era poder llevarla a cabo de forma real en un futuro. Me gustaría poder realizar este estudio en personal de enfermería de un hospital real y poder obtener y analizar esos resultados.

Para mí, es todo un reto poder llevar a cabo este proyecto, para comprobar si verdaderamente las intervenciones que se realizasen, tendrían efecto en las personas, fomentando así su bienestar diario en el trabajo.

También me entusiasma la idea de poder verificar y evaluar que realmente al intervenir en capital psicológico, aumentamos y consolidamos el cuidado compasivo del personal de estudio. Si esto se confirma, sería una gran herramienta y debería implementarse de forma prioritaria en los centros sanitarios, ya que todo el personal sanitario, necesitamos herramientas y competencias para sobrellevar el día a día de nuestro trabajo de la manera más efectiva y saludable, lo cual, también contribuirá a realizar unos cuidados de calidad, y esto implica un beneficio para la sociedad en general.

## 7. Referencias bibliográficas

- Aranda Auserón, G., Elcuaz Viscarret, M., Fuertes Goñi, C., Güeto Rubio, V., Pascual Pascual, P., & Sainz de Murieta García de Galdeano, E. (2017). *Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria*. *Atención primaria*, 50(3), 141–150. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>.
- Arribas- García, S., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J., Bernarás Iturrioz, E. (2020). *Satisfacción y fatiga por compasión en personal de enfermería de oncología: estudio descriptivo y correlacional*. *Enfermería Global*, revista electrónica trimestral de enfermería. N°60. ISSN: 1695-6141. Octubre 2020.
- Azanza, G., Domínguez, A.J., Moriano, J.A., Molero, F.J. (2014). *Capital Psicológico Positivo. Validación del cuestionario PCQ en España*. *Anales de psicología*, 2014, vol 30, nº1 (enero), 294-301. ISSN:0212-9728.  
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.153631>
- Aponte Restrepo, D.F., Ruiz Caicedo, M., Pinzón, Y.P. (2020). *Uso de elementos del Capital Psicológico como estrategia para contrarrestar el burnout en las organizaciones*. Proyecto de Grado. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Cooperativa de Colombia. Mayo. 2020.
- Benito Oliver, E., Rivera-Rivera, P. (2019). *El cultivo de la autoconciencia y el bienestar emocional en los profesionales que trabajan con el sufrimiento*. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud UAH. *Riecs*.2019, 4, S1; ISSN: 2530-2787.
- Buceta, M.I., Bermejo, J.C., Villaceros, M. (2019). Elementos potenciadores de la satisfacción por compasión en profesionales sociosanitarios. *Anales de psicología/annals of psychology*. ISSN: 0212-9728. 2019, vol 35 nº 2 (may), 323 – 331.

- Cáceres- Rivera, D.I. (2020). Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020. *Ciencia y Cuidado, Scientific Journal of Nursing*. Rev. Cienc, ciudad, 2021; (1): 116-123. <https://doi.org/10.22463/17949831.2674>
- Centeno Cortes, C. (2017). *Compasión. Corazón del ejercicio de la medicina*. Facultad de Medicina, Universidad de Navarra. *An Real Acad Med Cir Vall* 2017; 54: 289 – 294.
- Cuadra-Peralta, A., Sjöberg Tapia, O., Beyle, C., Veloso-Besio, C., Leiva Barrios, J., Muñoz Pineda, C. & Mally Guerra, I. (2018). *Capital Psicológico y su relación con las actitudes deseadas*. INERCIENCIA. Vol 43. Nº11. Noviembre. 2018. 0378-1844/14/07/468-08.
- Cuartero, M.E., Riera, J.A., Casado, T. (2016). *La Fatiga por compasión: la consecuencia de trabajar con personas que sufren*. Universidad de las Islas Baleares. PS-CO-03.
- Das Naves Borges, E.M., Nunes da Silva Fonseca, C.I., Campos Paván Baptista, P., Leite Queirós, C.M., Baldonado-Mosteiro, M., Mosteiro-Díaz, M.P. (2019). *Fatiga por Compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2019; 27: e3175. DOI: 10.1590/1518-8345.2973.3175. [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
- González Procel, C., Sánchez Padilla, Y., Peña Loaiza, G. (2018). *Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia*. *Dom. Cien.*, ISSN: 2477-8818. Vol. 4, núm. 1, enero, 2018, pp. 483-498.
- Gómez Borges, A.W. (2018). *Micro intervención en capital psicológico*. TFM (Universidad Jaume I).
- Gómez Martínez, S., Gil Juliá, B., Castro-Calvo, J., Ruiz-Palomino, E., & Ballester-Arnal, R. (2015). *Fatiga compasiva en el personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos*.
- Hernández García, M.C. (2017). *Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos*. Ediciones Complutense. *Psicooncología* 2017; ISSN: 1696 – 7240, 14(1): 53-70. <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.55811>
- Hidalgo Andrade, P.A. (2018). *Promoción de satisfacción y reducción de Fatiga por compasión en cuidadores formales: intervención cognitivo- existencial para cuidar del que cuida*. Bilbao. 2018.
- Lee, Y., & Seomun, G. (2015). Development and validation of an instrument to measure nurses compassion competence. *Applied Nursing Research*, 30, 76-82.
- López- Díaz, L., Velásquez, V.F., Rodríguez, V., Papadopoulos, I. (2019). *Contraste de perspectivas y experiencias sobre compasión de enfermeras colombianas con 14 países*. *Duazary*. 2019 mayo; 16(2): 233-244. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2747>.

- López- Núñez, M.I., Neves de Jesús, S., Viseu, J., Santana- Cárdenas, S. (2017). *Capital Psicológico de los Trabajadores en España. Análisis Factorial Confirmatorio del PCQ-12*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. 2018. RIDEP, N° 48. Vol.3. 67-79 <http://doi.org/10.21865/RIDEP48.3.06>
- Marín- Tejeda, M.,(2017). *Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal*. Journal of Behavior, Health & Social Issues 9 (2017) 117–123. México 2017. [www.journals.unam.mx/index.php/jbhsi](http://www.journals.unam.mx/index.php/jbhsi)
- Martínez Ques, A.A. (2019). *La ética de la compasión en el cuidado de otros*. Cantarida. Ética de los cuidados, 2019; v12: e90865. Fundación Index, 2019. ISSN: 1988-7973. <http://ciberindex.com/p/et/e90865>
- Méndez Beltrán, J., Botero Carvajal, A. (2019). *Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial*. AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Vol 38. N° 4. 2019.
- Molinier, P. (2008). *Trabajo y compasión en el mundo hospitalario. Una aproximación a través de la psicodinámica del trabajo.* ( *Work and compassion in the hospital. A psychodynamics approach*). Cuadernos de Relaciones Laborales, Vol.26, núm.2, 2008.
- Moreno- Jiménez, B., Garrosa E., Corso, S., Boada, M. & Rodríguez- Carvajal, R., (2012). *Personalidad resistente y capital psicológico: las variables personales positivas y los procesos de agotamiento y vigor*. Psicotherma 2012. ISSN: 0214-9915 CODEN PSOTEG. Vol. 24 n°1 pp.79-86.
- Myezyentseva, O. (2014). *Fatiga por Compasión en los profesionales de enfermería. Revisión sistemática*. Trabajo Final de Grado (TFM).
- Ortega Maldonado, A. (2020) *Diapositivas asignatura SBE503, Psicología Organizacional Positiva*. Master Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y de los RRHH. Universidad Jaume I. Castellón.
- Ortega-Maldonado, A., Coó C., Salanova M. (2016). *“RP+”: Desarrollo del Capital Psicológico en un programa para el incremento del Bienestar y la Excelencia*. Capital humano 360, Wolters Kluwer. Equipo WANT, Prevención Psicosocial y Organizaciones Saludables, Universitat Jaume I de Castelló. Capital Humano, N° 315, Sección Dossier, Diciembre 2016.
- Ortega- Maldonado, A., Salanova, M. (2016). *Evolución de los modelos sobre afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo*. Ágora de Salut. ISSN: 2443-9827. Pp.285-293. DOI: <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2016.3.30>
- Ortega-Maldonado, A. (2018). *Bienestar psicosocial en el trabajo y organizaciones saludables*. Revista del Treball, Economia i Societat. N°96. Enero. 2020.

- Pintado, S. (2018). *Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión*. *Terapia Psicológica*. México 2018. ISSN: 0716-6184. Vol 36. N° 2, 71-80.

- Ponce Gutiérrez, J.C. (2016). *Evaluación de una práctica para el desarrollo del Capital Psicológico*. ORBIS. Revista científica electrónica de Ciencias Humanas/ Scientific e-journal of Human Sciences/ PPX200502ZU1935/ ISSN: 1856-1594/ By Fundación Unamuno.

- Rodríguez- Cáceres, C., Ramírez- Vielma, R., Fernández- Ríos, M., Bustos- Navarrete, C. (2018). *Capital Psicológico, Desempeño contextual, Apoyo Social del Trabajo en Salud Primaria*. *Journal of work and Organizational Psychology*, 34, 123-133. <http://doi.org/10.5093/jwop2018a15>

- Salessi, S. (2013). *Capital Psicológico: una puesta al día*. *Acta Psiquiatr Am Lat*. 2013; 59(2): 128-136.

- Salessi, S. (2013). *Capital Psicológico*. Memoria Académica, compartimos lo que sabemos. UNLP-FaHCE. Universidad Nacional de La Plata. Noviembre 2013. [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.12137.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12137.pdf)

- Toro, H. (2019). *Elementos potenciadores de la satisfacción por compasión en profesionales sociosanitarios*. *Anales de psicología (Murcia, Spain)*, 35(2), 323-. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.345101>.

## 8. Anexos

### Anexo 1: Plantilla actividad “Esperanza”

<b>META RETADORA</b>	<b>OBSTACULOS PARA CONSEGUIRLA</b>	<b>COMO SUPERAR LOS OBSTACULOS</b>
1ª META:		
2ª META:		
3ª META:		

Anexo 2: Plantilla actividad “Optimismo”

<b>EXPECTATIVAS POSITIVAS DE FUTURO</b>	<b>QUE HAGO PARA CONSEGUILA</b>
EXPECTATIVA 1:	
EXPECTATIVA 2:	
EXPECTATIVA 3:	
EXPECTATIVA 4:	
EXPECTATIVA 5:	

Anexo 3: Plantilla actividad “Autoeficacia”

<b>METAS</b>	<b>SUB-METAS</b>	<b>¿COMO CONSEGUIRÉ ESTAS SUB-METAS?</b>
META 1:	-SUB-META 1:  -SUB-META 2:  -SUB-META 3:	
META 2:	-SUB-META 1:  -SUB-META 2:  -SUB-META 3:	
META 3:	-SUB-META 1:  -SUB-META 2:  -SUB-META 3:	

Anexo 4: Plantilla actividad “Resiliencia”

<b>RECURSOS DISPONIBLES PARA CUMPLIR LA META MAS DESEADA</b>	
<b>FEEDBACK COMPAÑEROS</b>	
<b>OBSTACULO MÁS DIFICIL DE SUPERAR</b>	
<b>HERRAMIENTAS PARA SUPERAR EL OBSTÁCULO</b>	