



Programa de intervención organizacional del Burnout en el
Hospital General Universitario de Castellón tras la
COVID-19.

Máster Universitario en Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y
en Recursos Humanos.

Trabajo Final de Máster.

2021/2022

Autor/a: Vanesa Gil Germán. A1416910@uji.es

Tutor/a: Eva Ferrando Daufí.

RESUMEN.

El mundo laboral ha experimentado grandes cambios y con ello la aparición de nuevos riesgos psicosociales, suponiendo un gran coste económico y social. Debido a la pandemia de COVID-19, el personal sanitario ha sufrido grandes exigencias en el trabajo durante un tiempo prolongado, llegando a padecer “el síndrome de estar quemado por el trabajo”. De esta manera, definimos el “burnout” como un estado mental de agotamiento, baja realización personal y sentimientos de despersonalización, como resultado de estar sometido durante un largo periodo de tiempo a diferentes exigencias laborales estresantes.(Olivares Faúndez, 2016).

En primer lugar, uno de los objetivos principales de este proyecto consistirá en realizar una evaluación del burnout dirigida al Hospital General Universitario de Castellón, tras manifestar excesivas quejas de su plantilla. Para ello, se utilizará el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (Bakker et al., 2002) y otras medidas significativas. Tras su aplicación se diseñará un plan de intervención organizacional ajustado a las necesidades del personal sanitario. De esta manera, se llevarán a cabo diversas intervenciones con el fin de aumentar los recursos y disminuir las demandas laborales de los trabajadores. Finalmente, se esperará una reducción significativa del Burnout y una mejora de la salud laboral en los trabajadores.

Palabras clave.

Burnout, COVID-19, personal sanitario.

ABSTRACT.

The world of work has undergone major changes and with it the emergence of new psychosocial risks , entailing a great economic and social cost. Due to the COVID-19 pandemic, health care personnel have been under heavy work demands for a long period of time, and even suffer from "work burnout syndrome". In this way, we define "burnout" as a mental state of exhaustion, low self-fulfillment and feelings of depersonalization, as a result of being subjected over a long period of time to various stressful work demands (Olivares Faúndez, 2016).

Firs of all, one of the main objectives of this project will be to carry out an assessment of burnout at the burnout assessment aimed at the Hospital General Universitario de Castellón, after expressing excessive complaints from its staff. For this purpose, the questionnaire will be used Maslach Burnout Inventory (MBI) (Bakker et al., 2002). Following its application, an organizational intervention plan tailored to the needs of the healthcare organizational intervention plan tailored to the needs of the health care personnel. In this way, various interventions will be carried out to increase resources and reduce labor demands on workers. Finally, will be expected a significant reduction in Burnout and an improvement in the occupational health of workers.

Keywords.

Burnout, COVID-19, health personnel.

ÍNDICE

- 1. INTRODUCCIÓN.**
 - 1.1 Definición del problema.
 - 1.2 Justificación del programa.
 - 1.3 Descripción del centro a trabajar.
- 2. OBJETIVOS.**
- 3. METODOLOGÍA.**
 - 3.1 Método.
 - 3.1.1 Participantes.
 - 3.1.2 Instrumentos.
 - 3.2 Procedimiento.
 - 3.3 Cronograma.
- 4. RESULTADOS ESPERADOS.**
- 5. PRESUPUESTO.**
- 6. COMPETENCIAS ADQUIRIDAS DURANTE EL CURSADO DE LAS ASIGNATURAS DEL MÁSTER.**
- 7. ANÁLISIS DE LAS POSIBLES TRANSFERENCIAS DE LOS CONOCIMIENTOS AL ÁMBITO PROFESIONAL Y EN CONCRETO AL CASO TFM.**
- 8. CONCLUSIONES FINALES.**
- 9. BIBLIOGRAFÍA.**

1.Introducción.

1.1 Definición del problema.

El burnout o también conocido como “el síndrome de estar quemado en el trabajo” es uno de los principales riesgos psicosociales más significativos en la actualidad. Esto se debe a los diferentes cambios que experimentan las organizaciones, como puede ser un incremento de la carga mental, más exigencias en el trabajo y una ruptura en el contrato psicológico. Todos estos estresores a largo plazo generan en la persona un estado mental de agotamiento, despersonalización y baja realización personal, provocando el síndrome del burnout. (Saborío Morales & Fernando Hidalgo Murillo, 2015).

Los síntomas del burnout se pueden manifestar mediante 4 áreas, tal y como indica (Alvarez Gallego & Fernandez Rios, n.d.):

- Signos psicósomáticos: se suelen presentar al principio del burnout, como son: la pérdida de peso, problemas gastrointestinales, dolor de cabeza y estómago, fatiga crónica, etc.
- Signos conductuales: abuso de drogas y alcohol, aumento de la conducta violenta, absentismo laboral, etc.
- Signos emocionales: irritabilidad, distanciamiento emocional, deseos de abandonar el trabajo, baja autoestima, ideas suicidas.
- Signos defensivos: negación de las emociones, ironía y atención selectiva entre otros.

Según el artículo de (García-Campayo et al., 2016) existen nuevas clasificaciones del burnout, las cuales permiten categorizar a las personas que lo sufren en 3 subdimensiones clínicas:

- Subtipo frenético: es característico de las personas que tienen una gran implicación y ambición por su trabajo, hasta llegar al punto de sufrir agotamiento.

- Subtipo subdesafiado: es común en trabajadores que reciben poca estimulación y retos insuficientes en su vida laboral, por ello se sienten aburridos, insatisfechos e indiferentes ante las demandas laborales.
- Subtipo agotado: se observa en trabajadores que sienten que no pueden controlar los resultados de su trabajo. Tampoco obtienen reconocimiento de los esfuerzos que han realizado, lo que genera un abandono de las responsabilidades.

Las consecuencias del burnout pueden ser múltiples, produciéndose tanto a nivel personal como organizacional, encontrándose entre ellas más probabilidad de padecer enfermedades psiquiátricas, alteración de la memoria, dificultades para trabajar en grupo y mayor posibilidad de errores (Gutierrez et al., 2006).

En cuanto a la situación actual de pandemia, como se explica en el estudio de (Juarez García, 2020a), los profesionales de la salud siempre han estado expuestos a mayores riesgos psicosociales, pero con la llegada del COVID-19 se ha producido un incremento de estos factores. Por tanto, las altas cargas de trabajo, mayores probabilidades de contagio y las complicadas decisiones que han tomado en el trabajo han hecho que se enfrenten a altas demandas psicosociales sin contar con los suficientes recursos emocionales y laborales. Todo ha generado un estrés crónico laboral, llamado síndrome del burnout.

1.2 Justificación del programa.

Las profesiones relacionadas con el cuidado de la salud son consideradas como trabajos muy vocacionales. Sin embargo, estas personas están más implicadas en las relaciones interpersonales con sus pacientes, lo que conlleva a una gran carga emocional. Todo esto, sumado a la compleja

situación de la pandemia del COVID-19 ha ocasionado números problemas en estos profesionales.

El personal sanitario al estar en primera línea de la pandemia, es muy vulnerable a padecer estrés y diversas alteraciones mentales, enfrentándose a diario a altas demandas psicosociales. De esta forma, como consecuencia de estar sometidos al estrés crónico laboral propio de este escenario de pandemia, hay una gran probabilidad de padecer el síndrome del burnout. (Juarez García, 2020).

Mediante el modelo RED (Salanova y otros, 2006) se puede explicar el proceso de burnout que ha sufrido el personal sanitario de este hospital. Por tanto, este modelo comprende el estrés como una interacción entre las demandas del ambiente laboral y los recursos ambientales y personales que se dispone para afrontar la situación. De este modo, se contemplan 4 variables principales: demandas/recursos laborales, recursos personales, emociones/experiencias y conductas laborales. Así, los recursos personales como la autoeficacia influyen en la percepción de las demandas y recursos laborales, produciéndose experiencias emocionales negativas cuando hay un desajuste entre estos recursos y demandas, que dan lugar a conductas laborales desadaptativas (bajo desempeño, absentismo...). En lo que respecta a este caso específico de burnout de los profesionales sanitarios durante la pandemia, relacionándolo con el modelo RED, se podría explicar que ante las excesivas demandas amenazantes laborales (alto número de hospitalizaciones y contagios, personal sanitario insuficiente...) los pocos recursos laborales (limitación en material sanitario y camas) y las creencias de ineficacia por enfrentarse a una situación novedosa en un escenario de incertidumbre hace que surja una espiral de deterioro en la salud de los trabajadores afectando tanto a su percepción del ambiente laboral, como también a sus emociones y bienestar, creando unas consecuencias organizacionales devastadoras.

El objetivo de esta intervención es que el hospital se convierta en una organización saludable y resiliente o HERO, la cual lleve a cabo diferentes prácticas o estrategias proactivas para mejorar los procesos y resultados que surgen en la organización y en sus empleados. Actualmente, como la situación pandémica ha evolucionado el personal sanitario y el hospital cuenta con más disponibilidad para llevar a cabo la intervención. De esta manera, tras la intervención, el hospital debe de ser capaz de fortalecerse ante situaciones adversas y retadoras, como ha sido el COVID-19, en donde puedan implementar recursos y prácticas organizacionales con el fin de desarrollar el bienestar en sus empleados y la salud financiera en la organización. (Salanova et al., 2016).

Las intervenciones que se plantean en este programa de intervención organizacional han demostrado ser beneficiosas en otros estudios e investigaciones.

Por una parte, la investigación de (Amos et al., 2005) ha demostrado que las actividades en Team Building mejoran la comunicación entre los empleados, y con ello los miembros del equipo se encuentran más cómodos a la hora de abordar los problemas y resolver los conflictos juntos. Por tanto, esto permite crear un entorno de calidad en el hospital, lo que se traduce en resultados positivos para la organización.

Se ha demostrado eficacia entre un estilo de liderazgo transformacional y bajos niveles de agotamiento profesional en el personal sanitario, como en el estudio de (Rosa García-Rivera et al., 2022). Se ha verificado que conductas de liderazgo transformacional reducen los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. De esta forma, si los directivos del hospital practicaran un liderazgo transformacional con sus subordinados, estos aumentarían los niveles de logro y se disminuiría el desgaste emocional y la despersonalización.

1.3 Descripción del centro a trabajar.

El Hospital General Universitario de Castellón es el principal centro de referencia del departamento de salud en Castellón. Prácticamente cuenta con todas especialidades médico-quirúrgicas accesibles para la sanidad pública. En cuanto a su espacio está dotado por 574 camas de hospitalización, 19 de observación de urgencias, 2 quirófanos de urgencias, quirófanos programados, 50 consultas externas, un hospital de día y una unidad de corta estancia. En concreto, está compuesto por 8 plantas: sótano, planta baja y 6 plantas numeradas y divididas cada una de ellas en secciones: A, B, C, D, E y F. En la sección F se encuentra el edificio de la Escuela de Enfermería, situado al norte del complejo hospitalario.

Durante la pandemia se reestructuro el espacio del hospital, destinando una única planta para pacientes COVID. Actualmente, el hospital ha vuelto a la normalidad, y el personal que estaba en la planta COVID ha vuelto a sus plantas de origen.

2.Objetivos.

El objetivo principal de este trabajo consiste en aplicar un programa de intervención organizacional del Burnout para el Hospital General Universitario de Castellón, tras la realización de una evaluación exhaustiva. En concreto, irá destinado a todo el personal sanitario que anteriormente trabajaba en la planta COVID.

Dentro de los objetivos específicos:

- Realizar una evaluación inicial del Burnout en el personal sanitario, con el fin de establecer un punto de partida.

- Atendiendo a esas necesidades, establecer un plan de intervención para la organización.
- Aplicación de actividades en Team Building.
- Fomentar el liderazgo positivo y transformacional.
- Creación de grupos de apoyo.
- Rediseñar el plan de acogida para que las nuevas incorporaciones se adapten de forma satisfactoria.

3. Metodología.

1.1. Método.

1.1.1 Participantes.

El presente programa de intervención ira destinado a los empleados que durante el periodo de la pandemia trabajaron en la planta de COVID del Hospital General Universitario de Castellón.

Actualmente, como la situación pandémica ha evolucionado, muchos de ellos han vuelto a trabajar a sus plantas de origen. Concretamente estos trabajadores pertenecen a diversos perfiles profesionales, tales como:

- Personal de enfermería.
- Personal de medicina.
- Personal de auxiliar de enfermería.
- Personal celador.
- Personal de rayos X.

Debido a que la intervención irá dirigida a la organización, el psicólogo organizacional, el cual es responsable del programa, trabajará principalmente con el departamento de recursos humanos, la dirección del hospital y la jefatura de sección y servicio de la planta de COVID.

1.1.2 Instrumentos.

Para evaluar de manera precisa los niveles de Burnout en el personal sanitario de la antigua planta COVID del Hospital General Universitario de Castellón, se utilizará el cuestionario Maslach Burnout Inventory- Human Services (GilMonte, 2005b). dirigido a los profesionales de los servicios humanos.

Este cuestionario está compuesto por un total 22 ítems que se puntúan mediante una escala de tipo Likert que va de “0” (nunca/ninguna vez) a “6” (diariamente). Los ítems están evaluados en 3 dimensiones: agotamiento emocional, cinismo y eficacia profesional.

Por otra parte, para una correcta medición del liderazgo, se utilizará el cuestionario MLQ, adaptado en España por Molero, Recio y Cuadrado (2010). Este cuestionario se aplicará antes de la formación en liderazgo y tras finalizarla, con el fin de comprobar la eficacia de dicha formación. Este cuestionario está formado por 9 escalas que miden 3 estilos de liderazgo: liderazgo transaccional (2 escalas), liderazgo transformacional (5 escalas) y el liderazgo pasivo/evitativo (2 escalas).

En cuanto a la medición de la efectividad del plan de acogida, se pasará esta encuesta de satisfacción (Anexo 1) a las nuevas incorporaciones que vayan llegando al hospital.

Por último, para medir la efectividad de los Team Building se les pedirá al principio de la intervención a la jefatura de sección y servicio que realicen un análisis DAFO, para posteriormente compararlo tras la intervención. El objetivo de este análisis es que pueden identificar las amenazas, fortalezas, debilidades y oportunidades de la organización.

1.2 Procedimiento.

Aunque la situación pandémica ha evolucionado, el personal sanitario del Hospital General Universitario de Castellón sigue manifestando excesivas quejas a través de la prensa y redes sociales acerca del malestar emocional que sigue ocasionado el COVID-19. De esta forma, un psicólogo organizacional decide ponerse en contacto con la dirección del hospital con el fin de proponerle un programa de intervención del burnout dirigido a aquellos empleados que durante la pandemia estuvieron trabajando en la planta COVID.

En primer lugar, el psicólogo se reunirá con la dirección del hospital para explicarle en que consiste un programa de intervención organizacional, y sobre todo para obtener su implicación y compromiso. Tras esto, se realizará una evaluación de los niveles de Burnout mediante el cuestionario MBI-HS a todo el personal sanitario que durante la pandemia trabajó en la planta COVID. Actualmente, la planta COVID no existe y estos trabajadores han vuelto a sus plantas de orígenes. También se efectuarán otras medidas más específicas como: el cuestionario MLQ para el liderazgo, la encuesta de satisfacción del plan de acogida y el análisis DAFO. Antes de llevar a cabo la evaluación, se les explicará a los trabajadores que toda la información que expresen será confidencial y anónima. Asimismo, se les entregará un documento informativo de seguridad en la protección de datos y una carta de consentimiento informado (Ver anexo 2).

Tras esto, el psicólogo laboral efectuará un análisis de los niveles de burnout en el personal, mediante el cuestionario MBI-HSS. Los cuestionarios se realizarán de manera online en los ordenadores del hospital durante la jornada laboral. Finalmente, los datos se analizarán con el programa informático IBM SPSS.

Una vez analizados los resultados, el psicólogo laboral realizará un informe de evaluación para comunicarlo a través de una reunión con el departamento de Recursos Humanos, la dirección del hospital y la jefatura de sección y servicio de la antigua planta COVID. En este encuentro el psicólogo laboral también explicará con detalle los objetivos del programa de intervención y los resultados positivos que pueden generar en la organización y en sus trabajadores.

Plan de acción:

A. Rediseño del plan de acogida para nuevos empleados.

Como medida preventiva y con el objetivo de crear una adaptación exitosa de los nuevos empleados, así como reducir sus niveles de ansiedad, se rediseñará el antiguo plan de acogida del hospital. Este procedimiento será creado por el psicólogo organizacional, el departamento de Recursos Humanos y la jefatura de sección y servicio, dando cada uno su punto de vista profesional. De esta forma, cuando un nuevo empleado se incorpore al hospital los jefes de sección y servicio serán los encargados de llevar a cabo todo el procedimiento.

Por lo tanto, el plan de acogida estará compuesto por una guía que habrá que seguir rutinariamente con las nuevas incorporaciones. (Ver anexo 3).

B. Formación en liderazgo positivo y transformacional para los jefes de sección y servicio.

Para garantizar un buen funcionamiento y desarrollar el potencial de los empleados, es necesario que los jefes de sección y servicio fomenten un liderazgo positivo y transformacional en el manejo los trabajadores.

Para ello, el psicólogo organizacional impartirá una formación para la jefatura de sección y servicio durante 3 días.

El primer día de formación se destinará a una clase teórica acerca de la importancia del estilo de liderazgo positivo y transformacional. En ella se tratarán diferentes temáticas que serán necesarias para establecer unas bases iniciales. (Ver anexo 4).

Las próximas sesiones se combinarán diversos talleres y actividades prácticas con el objetivo de poner en práctica los conceptos teóricos. Algunas actividades desarrolladas serán:

- *Role playing*: se simulará una situación o conflicto perteneciente a la realidad del hospital, en la cual los jefes de sección y servicio tendrán que intentar resolverla poniendo en práctica un buen liderazgo positivo y transformacional.
- *Ejercicios analógicos*: se simulará una situación fantástica e irreal y los jefes tendrán que intentar resolverla. La finalidad de esta actividad es poner en evidencia los comportamientos interpersonales de los participantes y los efectos que pueden desencadenar, introduciendo un argumento por aprendizaje experiencial.
- *Ejercicios de análisis*: con este ejercicio se intentará profundizar y reflexionar acerca de la situación de crisis sanitaria que está presente en el hospital. Se realizarán ejercicios como “la ventana de Johari”, en el cual se mostrará gráficamente la interacción entre nuestra percepción y la forma en que las demás personas nos ven.

C. Team Building.

Con la finalidad de mejorar las relaciones entre los trabajadores, la cohesión grupal, la resolución de conflictos y la participación organizacional, el psicólogo organizacional llevará a cabo un conjunto de actividades dirigidas a los empleados, en las cuales tendrán que trabajar de manera grupal para lograr un objetivo y propósito común.

Esta intervención irá dirigida a aquellos participantes que se presenten de manera voluntaria, posteriormente el psicólogo les realizará una entrevista para seleccionar a aquellos con mayor implicación, estímulo comunicativo asertivo, mejor actitud, rango más amplio de disponibilidad y mayor antigüedad trabajando en el hospital. Cada grupo de trabajo estará formado por un integrante de cada categoría profesional.

Por tanto, se realizarán un total de 3 actividades:

- *“Presentación”*: se comenzará con esta actividad para poder crear un ambiente más relajado entre los compañeros. De esta forma, se formarán equipos de trabajos entre 5 o 7 participantes. Cada participante escribirá en una tarjeta 3 adjetivos que lo definan y 3 hobbies. Después, se recogerán todas las tarjetas y se sacarán aleatoriamente para adivinar a que miembro del grupo le pertenece esa tarjeta. Como resultado de esta actividad los participantes se conocerán un poco mejor e interactuarán en un ambiente menos profesional.
- *“El huevo irrompible”*: esta actividad consiste en que, por grupos, los empleados construyan un tipo de dispositivo o artefacto que pueda mantener intacto un huevo para lanzarlo desde cierta altura. El objetivo de esta actividad es que pueden trabajar de manera conjunta la resolución de conflictos para poder lograr una meta en común.
- *“Circuito a ciegas”*: la actividad se desarrollará en un espacio abierto del hospital. Para ello, se seleccionará aleatoriamente a 4 participantes, quienes se les vendarán los ojos y se dejarán guiar por el resto de los compañeros hasta que lleguen a una meta. Los compañeros se tendrán que poner de acuerdo y coordinarse para evitar que la otra persona se caiga y se haga daño. Por tanto, la

finalidad de esta actividad consiste en fomentar la cohesión de los grupos de trabajo y aumentar el sentimiento de pertenencia.

Después de finalizar las actividades, se destinará una hora y media de reunión para que los trabajadores junto al psicólogo organizacional puedan comentar los aspectos más relevantes que hayan surgido en cada actividad y así poder extrapolarlo a la situación real del trabajo. De esta forma, elaboraran un acta en el que identificaran diferentes situaciones problemáticas del hospital, así como también plantearan soluciones ante esto. Estas actas se entregarán a la dirección del hospital para que puedan tomar medidas, ya que se cuenta con su compromiso y participación.

D. Creación de grupos de apoyo.

Como una manera de garantizar la continuidad de las dinámicas en Team Building, se crearán los grupos de apoyo, en el cual se mantendrán a los mismos participantes. También se dará la oportunidad para que se incorporen nuevos empleados, siempre y cuando reúnan las características mencionadas anteriormente. De este modo, estos grupos se reunirán 1 vez al mes en jornada laboral durante un tiempo máximo de 3 horas. Como la situación pandémica será más favorable, el hospital podrá permitirse el desarrollo de estos grupos.

Por lo tanto, la finalidad de esta actividad consiste en que los empleados cooperen y se ayuden para generar soluciones a las diferentes problemáticas que puedan surgir.

E. Primera y segunda sesión con los grupos de apoyo.

Estas dos primeras sesiones irán dirigidas por el psicólogo laboral, con el fin de que este marque una dinámica para que posteriormente los empleados puedan realizar estas sesiones de manera autónoma.

Tras la aplicación del programa de intervención, el psicólogo laboral volverá a pasar al personal sanitario todos los cuestionarios que se utilizaron antes de la intervención, con el fin de comprobar la disminución de los niveles de Burnout.

Para asegurarse que los efectos de la intervención se mantienen en el tiempo, se establecerán 3 medidas de seguimiento, donde se volverá a administrar los mismos cuestionarios. Estas medidas se tomarán 3,6 y 12 meses después de la intervención.

1.3 Cronograma.

La intervención se llevará a cabo desde el 31 de marzo hasta el 3 de octubre de 2022. En este periodo de tiempo la situación pandémica será mucho más favorable. De esta forma, será un buen momento para llevar a cabo la intervención. Tras la finalización del programa, se realizará un seguimiento en 3 momentos temporales midiendo los niveles de Burnout en los trabajadores. En concreto, las evaluaciones se tomarán 3,6 y 12 meses después de la intervención.

Tabla 1. *Cronograma de las intervenciones y actividades a desarrollar.*

FECHAS	ACTIVIDADES E INTERVENCIONES
31 de marzo	Primera reunión con la dirección
5,6 y 7 de abril	Evaluación de los niveles de Burnout mediante el MBI-HSS.
11 y 12 de abril	Análisis DAFO, encuesta de satisfacción de la acogida y

	medición del liderazgo a través del MLQ.
15 de abril	Reunión con la dirección, el departamento de RRHH y la jefatura de sección y servicio de la antigua planta COVID.
25,26,27 y 28 de abril	Rediseño del plan de acogida.
2,4 y 6 de mayo	Formación en liderazgo positivo y transformacional para los jefes de sección y servicio.
16 de mayo	1º actividad de Team Building.
13 de junio	2º actividad de Team Building.
11 de julio	3º actividad de Team Building.
18 de julio	Creación de grupos de apoyo
17 de agosto	1º Sesión con los grupos de apoyo
19 de septiembre	2º Sesión con los grupos de apoyo
22 y 23 de septiembre	Evaluación de los niveles de Burnout y de las otras medidas.
3 de octubre	Elaboración de informe y presentación de datos mediante una reunión con la dirección, el departamento de RRHH y con la jefatura de sección y servicio de la

	antigua planta COVID y fin de la intervención.
Enero, abril y octubre de 2023.	Evaluación de los niveles de Burnout y las otras medidas (medidas de seguimiento).

4.Resultados esperados.

El objetivo principal es la reducción significativa de los niveles de Burnout en el personal sanitario tras la aplicación del programa, ya que antes de la intervención contaban con una puntuación alta en el cuestionario MBI-HSS.

Se espera un fuerte compromiso y participación por parte de todos los miembros del hospital, sobre todo por la dirección, el departamento de recursos humanos, la jefatura de sección y servicio y los miembros de los grupos de apoyo, con la finalidad de que sigan aplicando en su día a día todo lo aprendido tras la intervención.

Por una parte, se espera que la jefatura de sección y servicio sigan desarrollando conductas propias de un líder positivo y transformacional, tales como: ser innovador y resiliente con los diversos conflictos que puedan surgir, transformar a sus equipos de trabajo para intentar sacar la mejor versión de ellos , desarrollar en los trabajadores una visión conjunta compartida para conseguir metas grupales, ser capaz de ser emocionalmente inteligentes (intentado regular las emociones propias y las de sus trabajadores) y saber empoderar y motivar al personal para conseguir unos buenos resultados.

Por otra parte, en cuanto a los grupos de apoyo, se espera que sigan reflexionando y revisando las diferentes situaciones que surgen en el hospital con el fin de poder solucionarlas y desarrollar sus fortalezas a nivel de grupo. Como también, se cuenta con que la dirección siga estando comprometida para llevar a cabo las soluciones que han sido planteadas por los grupos de apoyo.

Por parte del departamento de Recursos Humanos se espera que sigan manteniendo el nuevo plan de acogida y que desarrollen mecanismos para crear una buena socialización en las nuevas incorporaciones.

En definitiva, se espera una reducción de los niveles de Burnout y una visión más positiva y resiliente por parte del personal sanitario con el fin de afrontar con más decisión los diferentes problemas y circunstancias que puedan surgir.

Este programa de intervención organizacional puede servir de reflexión a la dirección de otros hospitales públicos, cara a desarrollar estrategias que potencien una mayor participación y compromiso de todo el personal para conseguir una organización más resiliente ante las diversas problemáticas que puedan surgir.

No obstante, este programa puede presentar algunas limitaciones, ya que al intervenir solo en los empleados que formaron parte de la planta COVID, se puede crear un agravio comparativo con el resto del personal. Estas limitaciones podrían subsanarse realizando alguna intervención con el resto del personal, para que se sintieran parte del programa y así desarrollaran una actitud positiva con los compañeros y la organización.

5.Presupuesto.

Para la ejecución del programa de intervención se necesitarán diversos recursos que podemos clasificar de la siguiente manera:

- **Recursos materiales:**

Como la intervención tendrá lugar en el mismo hospital, el uso de las instalaciones no supondrá ningún coste. Sin embargo, habrá que destinar una pequeña parte de dinero en material técnico básico para el desarrollo del programa, como puede ser: bolígrafos, folios, clips, carpetas, etc. Se estima que se gastará un total de 175 euros.

- **Recursos personales:**

Para el desarrollo de la intervención será imprescindible la figura de un psicólogo laboral especializado en intervenciones organizacionales.

Este profesional cobrará una cuantía fija de 450 euros por la formación en liderazgo positivo y transformacional, así como 200 euros por cada vez que evalúe los niveles de Burnout en el hospital. Por otra parte, en el resto de las intervenciones se calcula que el precio por hora será de 40 euros, teniendo también en cuenta las horas de preparación previa a un precio de 30 euros.

De esta forma, se estima que el precio final total de la intervención será de 4725 euros. (Ver Anexo 5).

6. Competencias que se adquieren durante la realización del máster.

Para valorar las competencias que contaba antes y al finalizar el máster, utilizaré esta escala del 1-4.

1	2	3	4
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 completas sin guía ni supervisión.

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

Puntuación inicial: 1	Valoración Final: 4
Antes de iniciar el máster contaba con unos conocimientos básicos que adquirí en el grado de Psicología y en las asignaturas relacionadas con la Psicología industrial.	Gracias a la asignatura de Trabajo y salud ocupacional pude desarrollar esta competencia, tratando los diferentes modelos de salud ocupacional y la disciplina de la ergonomía. De esta manera, tuve la oportunidad de profundizar sobre los diferentes riesgos psicosociales que surgen en el trabajo, tales como: el burnout, el tecnoestrés, Mobbing, la adicción al trabajo...

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

Puntuación inicial: 2	Valoración final: 4
Esta competencia la puedo situar en nivel 2, ya que en el grado de Psicología realice una mención en Psicología del Trabajo. Esto me permitió realizar una investigación básica sobre diferentes temáticas del área laboral, para la realización de trabajos breves.	Considero que he incrementado los conocimientos de esta competencia debido a las diferentes asignaturas del máster, los trabajos en equipo y sobre todo por la elaboración del TFM. Esto último me ha permitido aprender cuales son los pasos para desarrollar una investigación en una organización, siguiendo una metodología y utilizando las herramientas más útiles para interpretar los resultados obtenidos.

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

Puntuación inicial: 1	Valoración final: 3
Esta competencia también la puedo situar en nivel 1, debido al aprendizaje obtenido de la mención en Psicología del Trabajo.	La asignatura de Psicología de los Recursos Humanos y Salud Ocupacional me aportó una visión profunda de todas las funciones que se encarga un departamento de Recursos Humanos, así como de las consecuencias que tenían en los empleados y las organizaciones. Esto me proporcionó conocimientos muy

	<p>interesantes acerca de una adecuada gestión del liderazgo, dándole importancia a líderes positivos que motiven a sus empleados para conseguir un mejor desempeño, dejando atrás líderes tradicionales que no tienen en cuenta el bienestar de sus empleados.</p>
--	---

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

Puntuación inicial: 1	Valoración final: 3
<p>Antes de iniciar el máster contaba con un nivel bastante básico sobre esta temática. Por tanto, lo situó en nivel 1.</p>	<p>Al cursar la asignatura de Psicología Organizacional Positiva me permitió conocer un enfoque distinto para intervenir en los diversos problemas que surgen en el funcionamiento de una organización.</p> <p>Durante el grado en psicología ves enfoques más tradicionales que se centran únicamente en corregir los desequilibrios que sufre la organización. Sin embargo, con esta corriente positiva se centran en fortalecer las virtudes de las personas con el fin de alcanzar el</p>

	máximo desarrollo y lograr éxito en la organización. Asimismo, puede aprender conocimientos nuevos como el capital Psicológico Positivo (PsyCap) y la metodología HERO.
--	---

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.

Puntuación inicial: 2	Valoración final: 4
Considero que el nivel inicial de esta competencia es de 2, por todo lo aprendido durante el grado.	Para realizar cualquier intervención en una organización es necesario conocer el clima y la cultura de esta, ya que pueden ser una de las bases para intervenir. Gracias a la asignatura de Cambio organizacional y Gestión de calidad he tenido la oportunidad de conocer las diversas culturas y climas que puede tener una empresa, así como sus consecuencias en los empleados. Además, he

	<p>aprendido a utilizar herramientas para su evaluación y e intervención, como el cuestionario SERVQUAL y el Survey Feedback. También, me ha sido útil para ser consciente de la importancia de adaptarnos a los nuevos retos del entorno laboral, para poder identificar las necesidades de la empresa y seleccionar aquellas estrategias de intervención que más se adapten a los empleados.</p>
--	--

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.

Puntuación inicial:1	Valoración final: 3
<p>Mi nivel previo de esta competencia se situaba en un nivel 1, ya que durante el grado solo realice un aprendizaje principalmente teórico. Por tanto, antes de iniciar el máster no contaba con una visión práctica.</p>	<p>En el transcurso de la asignatura de Técnicas de Gestión de Recursos Humanos he adquirido conocimientos sobre los procesos básicos de la gestión de recursos humanos, que posteriormente he podido aplicar en mi TFM. Para desarrollar un adecuado bienestar</p>

	<p>psicosocial en los empleados, debemos de poner en marcha diferentes procesos, como son la socialización y la desvinculación laboral, que nos permiten conseguir empleados más satisfechos y comprometidos con su desempeño laboral.</p>
--	--

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.

Puntuación inicial: 1	Valoración final: 3
<p>Al igual que la competencia anterior, tras no haber desarrollado una visión práctica de la Psicología Laboral, considero que mi nivel de formación para dicha competencia se situaba en nivel 1.</p>	<p>Tras cursar la asignatura de Prácticas Organizacionales saludables, considero que tengo los conocimientos suficientes para crear estrategias que resuelvan los diversos conflictos que surgen en las organizaciones, así como también implantar protocolos de acción para la prevención y promoción de la salud de los trabajadores.</p>

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

Puntuación inicial: 1	Valoración final: 3
También considero que mi nivel previo al máster era prácticamente básico. Por tanto, lo situó en nivel 1.	Tras finalizar la mayoría de las asignaturas del máster conozco en profundidad todos los procesos de evaluación e intervención para disminuir los riesgos psicosociales que se den en cualquier organización. En concreto, la asignatura de Intervención psicosocial en el trabajo me ha aportado grandes conocimientos acerca de algunas técnicas de evaluación e intervención de riesgos psicosociales más utilizados como el modelo HERO, Survey Feedback, el DUWAS...

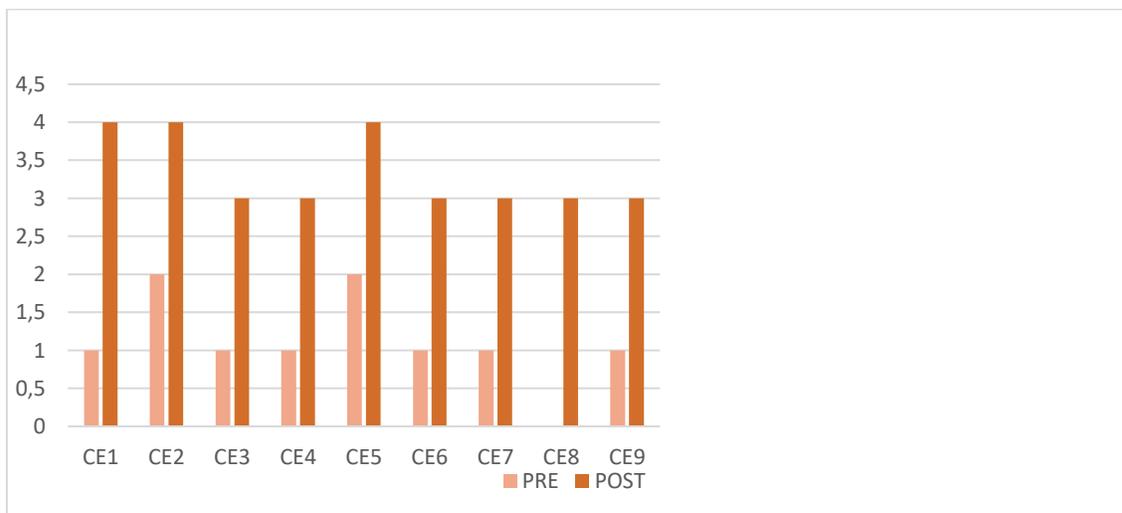
CE9- Juzgar las competencias adquiridas a lo largo del máster sobre Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y en Recursos Humanos.

Puntuación inicial: 1	Valoración final: 3

<p>Considero que al principio del máster contaba con unos conocimientos muy ligeros acerca del mundo de los Recursos Humanos y la Psicología del Trabajo, situándolos en una puntuación de nivel 1.</p>	<p>Este máster me ha dado la oportunidad de profundizar acerca de muchos conocimientos en los que tenía una ligera idea.</p> <p>Personalmente, descubrir la psicología organizacional positiva me ha ofrecido un enfoque completamente distinto que antes no había conocido con tanta profundidad durante el transcurso del grado en psicología. Por otra parte, también quiero destacar el aprendizaje sobre las funciones que desempeña un departamento de recursos humanos.</p> <p>Finalmente, la experiencia más enriquecedora del máster ha sido la realización de las prácticas en una empresa de trabajo temporal, ya que gracia a esto he podido iniciar mi experiencia laboral como profesional de los recursos humanos. De esta forma, he tenido la oportunidad de adquirir una visión práctica del máster.</p> <p>La decisión de puntuar esta competencia con 3 y no un 4, es porque pienso que todavía necesito mucha más experiencia profesional</p>
---	---

para asimilar correctamente todos los conocimientos que proporciona el máster.

Gráfico de comparación del nivel de competencias del máster.



7. Análisis de las posibles transferencias de los conocimientos al ámbito profesional y en concreto al caso TFM.

Gracias a todas experiencias que me ha aportado el máster, así como la realización de las prácticas desarrolladas en una empresa de trabajo temporal, me ha permitido conocer en mayor profundidad el funcionamiento de todos los procesos que se producen en una organización, destacando la importancia del papel del departamento de recursos humanos. De esta manera, me parece fundamental el desarrollo de todas estas competencias para poder incorporarme como profesional en el área de los recursos humanos y la psicología del trabajo.

Me gustaría hacer mención a la Psicología de la Salud Ocupacional y la Psicología Organizacional Positiva que me ha otorgado una visión más positiva para gestionar y resolver todos los conflictos que surgen en el funcionamiento de cualquier organización. A mi parecer me parece tan importante detectar los riesgos psicosociales que perjudican a la empresa, como también identificar las fortalezas y potencialidades de cada uno de sus miembros, pudiendo impulsar el desarrollo personal y el bienestar psíquico-emocional. Por lo tanto, todo esto me ha permitido contar los conocimientos necesarios para elegir las técnicas adecuadas en la realización del trabajo fin de máster, así creando empleados felices y autorrealizados.

Por otra parte, los trabajos grupales de cada asignatura me han sido de gran ayuda para la elaboración del TFM, ya que gracias a la cooperación en equipo podías intercambiar diferentes ideas y herramientas para elegir las intervenciones más eficaces para cada situación. Por esta razón, he desarrollado una base de conocimientos acerca de diversas intervenciones organizacionales positivas que me han sido útiles para plasmar en el TFM.

Otras de las partes en que considero que mis conocimientos han evolucionado es en la problemática del burnout, debido a que como ha sido la elección de mi TFM me ha permitido analizar en profundidad las dimensiones que conforman este trastorno, así como todas las consecuencias negativas que generan en los empleados y la organización. Asimismo, he podido

profundizar en como plantear un proyecto de evaluación e intervención del burnout en una organización, en este caso en un hospital público. También he tenido la oportunidad de conocer varios instrumentos que miden el burnout en función a la población que va dirigido. Por último, considero que sería necesario invertir más investigación acerca del burnout, ya que actualmente los estudios son bastante limitados. Además, debido a la pandemia del COVID-19 y con ello a los cambios que se han producido en las organizaciones, se ha convertido en una problemática cada vez más común.

En resumen, la realización del TFM me ha servido para reflexionar acerca de la importancia de los diferentes riesgos psicosociales, ya que es fundamental poder crear un clima organizacional positivo para que los empleados tengan una visión más optimista y resiliente respecto a su puesto de trabajo.

8. Conclusiones finales.

El máster en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones y en Recursos Humanos me ha aportado una visión más profunda de los riesgos psicosociales que pueden surgir en una empresa, así como también a realizar una adecuada detección y evaluación para posteriormente aplicar una intervención eficaz de acuerdo con las necesidades de la organización. Una parte muy positiva del máster es que está conectado a las necesidades de la actualidad, es decir, tiene presente los cambios que han producido la implementación de las nuevas tecnologías al trabajo y los efectos que ha generado la pandemia del COVID-19. Por tanto, esto nos proporciona un enfoque práctico que podremos aplicar a nuestro futuro laboral como profesionales de los recursos humanos y la psicología del trabajo.

En lo que respecta a los trabajos de grupo, como he mencionado anteriormente, me ha resultado muy útil poder intercambiar ideas y herramientas con otros compañeros para poder ampliar mis conocimientos. Asimismo, también nos ayuda a plasmar los conocimientos teóricos aprendidos en el desarrollo de cada asignatura.

Por otra parte, con relación a las asignaturas, me gustaría destacar la buena actitud del profesorado, intentando responder siempre a nuestras dudas y animándonos a participar en todo momento. Además, la combinación de las clases teóricas con ejercicios prácticos hacía que los conocimientos se consolidaran de manera más eficaz, y que surgieran dudas para debatirlas entre los compañeros. No obstante, las clases se hacían fatigosas al tratar la misma temática durante toda la tarde.

En cuanto a los exámenes, considero que el formato tipo test y tener acceso a los materiales durante la realización del examen fue muy acertado, ya que fue una manera más práctica de adquirir los conocimientos en comparación con otros formatos de exámenes. Por el contrario, no me pareció adecuado realizar los exámenes de manera continuada, hubiera sido más conveniente espaciar los exámenes durante 3 días consecutivos.

En conclusión, este máster me ha dado la oportunidad de desarrollar unas competencias y experiencias relacionadas con el ámbito de los RRHH y la psicología del trabajo, las cuales van a ser muy prácticas y ventajosas para incorporarme al mercado laboral, agradeciendo especialmente la profesionalidad del equipo docente.

BIBLIOGRAFÍA.

- Amos, M. A., Hu, J., Amos, C. A. H., & Herrick, J. &. (2005). The Impact of Team Building on Communication and Job Satisfaction of Nursing Staff. In *Journal for Nurses in Staff Development* (Vol. 21, Issue 1).
http://journals.lww.com/jnsdonline/Abstract/2005/01000/The_Impact_of_Team_Building_on_Communication_and.3.aspx
- Alvarez Gallego, E., & Fernandez Rios, L. (n.d.). *El Síndrome de “Burnout” o el desgaste profesional (I): revisión de estudios The “Burnout” Syndrome or the professional attrition (I): review of studies.*
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2002). Validation of the Maslach Burnout Inventory - General survey: An Internet study. *Anxiety, Stress and Coping*, 15(3), 245–260.
<https://doi.org/10.1080/1061580021000020716>
- García-Campayo, J., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P., & Daudén, E. (2016). Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork. In *Actas Dermosifiliogr* (Vol. 107, Issue 5).
- Gil-Monte, P. R. (2005b). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de Saúde Pública*, 39(12), 1-8.
- Gutierrez, A., Celis, M. A., Moreno-Jiménez, S., & Farias Serratos, F. (2006). *Síndrome de burnout*. <https://www.researchgate.net/publication/236332518>
- Juárez García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 52(4).
<https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

- Molero, F., Recio, P., y Cuadrado, I. (2010). Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional: un análisis de la estructura factorial del Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) en una muestra española. *Psicothema*, 22(3), 495-501
- Rosa García-Rivera, B., Alejandro Mendoza-Martínez, I., & Everardo Olguín-Tiznado, J. (2022). *Liderazgo Transformacional y Agotamiento Profesional en Personal Hospitalario*. <https://orcid.org/0000-0002-6205-0973>
- Olivares Faúndez, V. (2016). *Christina Maslach, comprendiendo el burnout*. <https://www.researchgate.net/publication/311611859>
- Saborío Morales, L., & Fernando Hidalgo Murillo, L. (2015). *REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SÍNDROME DE BURNOUT Resumen*. 32(1).
- Salanova, M., Llorens, S., & Martínez, I. M. (2016). APORTACIONES DESDE LA PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL POSITIVA PARA DESARROLLAR ORGANIZACIONES SALUDABLES Y RESILIENTES. In *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers* (Vol. 37, Issue 3). <http://www.papelesdel psicologo.es> <http://www.psychologistpapers.com>
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., y Martínez, I. (2006). Metodología RED-WoNT. En *Foment del Treball Nacional (Ed.). Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales, Evaluación de riesgos*. (pp. 131-154). Barcelona.

Anexo 1.

ENCUESTA DE SATISFACIÓN DE LA ACOGIDA

Puntuación: 1: Mala; 2: Regular; 3: Buena; 4: Muy buena; 5: Excelente

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. La recepción en el hospital por parte de la jefatura ha sido: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Consideras que toda la información (organigrama, condiciones del puesto...) que te han mostrado es una herramienta: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. La capacidad de la jefatura para transmitir conocimientos te ha parecido: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Si has planteado alguna duda la respuesta obtenida ha sido: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Tu valoración sobre la acogida en la por parte de tus compañeros en la Unidad te ha parecido: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo 2.

Carta de consentimiento informado.

Yoidentificado /a con DNI....., trabajador del Hospital General Universitario de Castellón, doy mi consentimiento para que, a través de mi participación en la intervención del burnout en el presente hospital, utilicen mis datos para fin exclusivo de la intervención.

El anonimato en este estudio está asegurado, toda la información obtenida se tratará con la máxima confidencialidad por parte del personal que llevará a cabo el proyecto. Cualquier información personal que facilite no quedará registrada en ningún documento o base de datos, y los resultados obtenidos se utilizarán exclusivamente para el desarrollo de la intervención.

Comprendo y estoy satisfecho/a con la información recibida. En consecuencia, doy mi consentimiento para participar en este proyecto.

Fdo.....

Anexo 3.

Guía del plan de acogida del Hospital General Universitario de Castellón.

1. Presentación y palabras de bienvenida por parte del jefe de sección o servicio de la planta correspondiente.
2. Enseñar las instalaciones y material necesario que la persona debe utilizar.
3. Mostrar el organigrama del hospital y la posición que le corresponda a la nueva incorporación.
4. Aclarar las tareas y objetivos que va a desempeñar el trabajador.

5. Explicar con detalle la política retributiva de la empresa.
6. Definir las condiciones del puesto (horario, días de pago, días de vacaciones...).
7. Comentar los requisitos mínimos para mantener el puesto de trabajo (asistencia, puntualidad, uniforme, apariencia, buena conducta...).
8. Presentación de un compañero guía que la va a acompañar durante el primer día de trabajo.

Anexo 4.

Formación teórica en Liderazgo positivo y transformacional.

- A.** Estilos de liderazgo.
- B.** Innovación y liderazgo.
- C.** Habilidades comunicativas para el desarrollo del liderazgo positivo y transformacional.
- D.** Liderar por valores.
- E.** Ser agentes de cambio: inspirar y motivar transformaciones.
- F.** Liderar equipos.
- G.** Liderazgo consciente.
- H.** ¿Cómo liderar?.

Anexo 5.

Presupuesto del programa de intervención		
Categorías	Conceptos	Precio
Recursos materiales	Fotocopias Bolígrafos Carpetas Clips Grapadora Otros materiales	- 175 euros
Recursos personales	Experto en Psicología del trabajo.	- 450 euros formación en Liderazgo. - 200 euros en evaluación del Burnout. (Se evaluará en 4 momentos temporales 200 x 4= 800 euros) - 40 euros la hora trabajada (60 horas x 40= 2400 euros) - 30 euros la hora de preparación previa (30 horas x 30= 900 euros)

		TOTAL= 4550 euros.
PRECIO TOTAL DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: 4725 euros.		