



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Máster Universitario en Psicología Positiva

Trabajo Fin de Máster

Programa de Intervención para entrenar la fortaleza de autocontrol en el personal sanitario

Alumno/a: Lendínez Romero, M^a de la Cabeza

Tutor/a: Prof.^a Dña. Ana Raquel Ortega Martínez
Prof.^a Dña. Encarnación Ramírez Fernández

Junio, 2021

Resumen

En la actualidad, uno de los sectores más afectados por la crisis pandémica tanto en España como en el resto de países del mundo ha sido la población médica, incrementando la presión laboral y repercutiendo en su bienestar general. Este Trabajo de Fin de Máster tiene como objetivo proponer un programa de intervención para mejorar la fortaleza de autocontrol en trabajadores en el ámbito de la medicina con el fin de reducir los niveles de estrés laboral y aumentar el bienestar subjetivo gracias a la regulación de los procesos cognitivos, emocionales y conductuales del individuo. Para el estudio, se empleará un diseño cuasi-experimental de medidas repetidas pre y post intervención con un seguimiento de tres meses tras finalizar la intervención, utilizando para ello dos grupos: un grupo experimental y un grupo de control en lista de espera. La intervención constará de nueve sesiones con una duración de 80 minutos cada una, en las cuales se realizarán actividades relacionadas con el entrenamiento cognitivo, emocional, conductual y de interacción social para mejorar sus habilidades de autocontrol y afrontamiento del estrés ocupacional. Tras la intervención se volverán facilitar los instrumentos de medidas *SBCS*, *DER*, *SWLS* y *PANAS* a ambos grupos para comprobar si nuestra intervención ha sido efectiva.

PALABRAS CLAVES: autocontrol, estrés laboral, personal sanitario, programa de intervención, bienestar subjetivo.

Abstract

Currently, one of the sectors most affected by the pandemic crisis both in Spain and in the rest of the world has been the medical population, increasing work pressure and affecting their general well-being. The aim of this Master's thesis is to propose an intervention programme to improve the strength of self-control in medical workers in order to reduce work stress levels and increase subjective well-being thanks to the regulation of the individual's cognitive, emotional and behavioural processes. For the study, a quasi-experimental design of repeated measures pre- and post-intervention with a three-month follow-up after the end of the intervention will be used, using two groups: an experimental group and a control group on a waiting list. The intervention will consist of nine sessions lasting 80 minutes each, in which activities related to cognitive, emotional, behavioural and social interaction training will be carried out to improve self-management and coping skills for occupational stress. After the intervention, the *SBCS*, *DER*, *SWLS* and *PANAS* instruments will be given to both groups to check if our intervention has been effective.

KEY WORDS: self-control, work-related stress, health personnel, intervention program, subjective well-being.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN, CONCEPTUALIZACIÓN Y JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.	5
1.1. El estrés laboral en el sector sanitario.	5
1.2. El autocontrol.	10
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.	14
3. METODOLOGÍA.	15
3.1. Participantes.	15
3.2. Instrumentos de evaluación.	15
3.3. Diseño y procedimiento.	16
3.3.1. Plan de Intervención.	17
3.3.2. Cronograma y presupuesto.	29
4. RESULTADOS ESPERADOS.	31
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	33
6. ANEXOS.	41

1. INTRODUCCIÓN, CONCEPTUALIZACIÓN Y JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.

1.1. El estrés laboral en el sector sanitario.

Durante años se ha considerado el entorno laboral de los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, auxiliares, etc.) como uno de los ambientes más estresantes, debido a la sobrecarga tanto de trabajo físico como psíquico durante jornadas laborales de muchas horas, con una limitación en la plantilla del personal especializado, interfiriendo en las relaciones interpersonales entre los profesionales y los pacientes, dificultando la capacidad para mitigar el sufrimiento del hospitalizado (Jennings, 2008). En definitiva, el estrés tiene una fuerte repercusión en el bienestar de los trabajadores sanitarios, así como en el funcionamiento de la organización, considerándose una enfermedad más en el ámbito laboral (Fraga, 2013; Harzer y Ruch, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (2010) el término estrés se define como la suma de reacciones fisiológicas adaptativas que preparan al individuo para la acción. Cuando se presenta una determinada demanda del entorno, en el individuo se desencadena un conjunto de procesos psicológicos y fisiológicos que le permiten prepararse y responder a dicha demanda (García-Moran et al., 2016). Cada persona presenta un determinado nivel de estrés óptimo (eustrés) siendo estimulante y saludable, permitiendo responder de forma adecuada a los retos y cambios de su vida diaria. Sin embargo, una activación por encima o por debajo de dicho nivel de estrés (distrés) afectará de forma negativa a su vida laboral y social (Durán, 2010; García-Moran et al., 2016). Este distrés incluye tanto cambios fisiológicos como psicológicos que suelen evaluarse negativamente y afectan al bienestar general (Kuo et al, 2020).

En la actualidad no existe una definición universal de estrés laboral (Cuevas-Torres y García-Ramos, 2012), sin embargo, la definición más aceptada es la ofrecida por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH, 1999). De acuerdo con el NIOSH (1999) se considera estrés laboral al conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y comportamentales del trabajador ante determinadas adversidades o aspectos nocivos, que ocurren en el entorno o en la organización del trabajo (NIOSH, 1999). En otras palabras, es el resultado del acúmulo de emociones negativas generadas por la presencia de factores psicosociales de riesgo o exigencias laborales, donde las capacidades y/o recursos del individuo no son suficientes para enfrentar o superar dicha demanda (Lazarus y Folkman, 2020; OMS, 2004). La presencia de este estrés en los trabajadores repercute negativamente en su bienestar

psicológico y físico y, a su vez, en la efectividad de las instituciones para las que trabajan (OMS, 2010).

La exposición continuada a niveles elevados de estrés puede tener como consecuencia el agotamiento de los recursos personales como la energía, la capacidad de atención, así como su rendimiento, apareciendo lo que se conoce como *burnout* o “síndrome de estar quemado” (Fraga, 2013; Steffanina, 2014). El término *burnout*, fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberger, quien observó un agotamiento y desmotivación laboral en voluntarios que trabajaban con toxicómanos. Este autor describía a estos individuos como impasibles, incompresibles, hostiles y agresivos con los pacientes (Freudenberger, 1974). De esta manera, surgió el concepto de *burnout*, considerado hoy en día como la existencia de cansancio emocional que implica una decepción o pérdida de interés en la actividad laboral y, como consecuencia, desemboca en sentimientos de incongruencia y fracaso (Ortega Ruiz y López Ríos, 2004). El *burnout* es característico de aquellos colectivos que se encuentran en contacto diario con personas. Sin embargo, la presencia de niveles elevados de estrés no es una condición suficiente para desarrollar este síndrome, sino que es necesario que se desencadenen una serie de hechos secuenciales que podemos dividir en cinco fases (Fidalgo Vega, 2006):

- 1) Fase de entusiasmo: esta fase se caracteriza por elevadas expectativas sobre el propio trabajo, excesiva energía e implicación en el mismo.
- 2) Fase de estancamiento: al no cumplirse las expectativas iniciales sobre el trabajo, la persona es consciente de los costes personales que le supone. Dado que la recompensa esperada no es la misma que el esfuerzo aplicado, aparecen sentimientos de incapacidad para responder de forma eficaz y consecuentemente, se genera estrés en el trabajador.
- 3) Fase de frustración: es una fase clave de aparición de *burnout*, donde se dan altos niveles de irritabilidad, desesperanza y surgen los primeros conflictos con el resto de compañeros. La salud de la persona se desestabiliza y se manifiestan alteraciones emocionales, fisiológicas y conductuales.
- 4) Fase de apatía: principalmente aparecen cambios de actitudes y conductas como distanciamiento hacia los pacientes o al resto de usuarios, adquisición de actitudes defensivas y de evitación hacia las situaciones adversas, y deterioro en la calidad del servicio.
- 5) Síndrome de burnout: en esta última fase se produce un aletargamiento emocional y cognitivo, influyendo en la salud del profesional. Además, se puede producir el

abandono del empleo y/o presentar una vida profesional caracterizada por la frustración e insatisfacción.

Por otro lado, este síndrome está caracterizado por tres componentes (Ortega Ruiz y López Ríos, 2004; Ortiz-Fune, 2018).

- El cansancio emocional o agotamiento puede expresarse tanto de forma física como mental, generando esa sensación de no ser capaz de seguir adelante y malestar.
- La despersonalización se produce en forma de sentimientos, conductas y respuestas negativas hacia los compañeros o los pacientes, afectando en las relaciones entre ellos, y derivando hacia una “progresiva deshumanización de la medicina” (Cebrià-Andreu, 2005).
- Disminución en la realización personal que conlleva una decepción que dificulta la consecución de logros personales, surgiendo sentimientos de fracaso y disminución en la autoestima de la persona que sufre estrés.

En cuanto a la prevalencia total de estrés laboral en los profesionales sanitarios en España, se sitúa en torno al 44,1%, siendo el colectivo de médicos, seguido de las enfermeras, los que presentan mayor estrés laboral. Esta prevalencia varía significativamente en función del género, especialidad y puesto de trabajo (García-Moran et al., 2016). Sin embargo, la llegada de un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV2, ha perjudicado gravemente a la salud mental de los profesionales médicos a nivel mundial en estos últimos años (Mojica-Crespo y Morales-Crespo, 2020). Esta prevalencia ha cambiado mucho, existiendo una mayor incidencia de trastornos como ansiedad (44,6%), depresión (50,4%) y estrés ocupacional (71,5%) (Lai et al., 2020; Rodríguez Menéndez et al., 2021).

Según Vizheh y colaboradores (2020) los brotes epidémicos de SARS-CoV2 han supuesto una gran demanda en el sector sanitario, debido al aumento de casos de contagios, la elevada mortalidad, así como la presión ejercida por los medios de comunicación, la sobrecarga de trabajo, la escasez de equipos de protección personal frente al virus, entre otras. Todos estos elementos han contribuido a la perturbación del bienestar de estos profesionales (Vizheh et al, 2020).

La presencia del estrés laboral en el trabajador médico depende de una serie de factores causales que son específicos en estos colectivos. Según Ortega Ruiz y López Ríos (2004) la elevada estimulación aversiva provocada por acontecimientos relacionados con el sufrimiento y/o muerte del paciente y sus familiares, es uno de los principales factores estresantes.

Asimismo, el trato continuo con los enfermos requiere cierto nivel de dedicación y compromiso para ayudarles a superar su enfermedad. Sin embargo, el inadecuado control sobre el vínculo con el paciente, bien por sobreimplicación o bien por conductas de evitación, puede repercutir no sólo en el profesional sanitario sino también en el enfermo. Otro de los principales estresores es la elevada proporción de enfermos que necesitan atención médica que, en ocasiones, es muy difícil determinar lo que le está ocurriendo o mejorar su estado de salud. Las demandas que exige el propio trabajo también suponen factores estresantes, ya sea por los turnos y la sobrecarga laboral, los riesgos a los que están expuestos como contagiarse o contagiar al resto de pacientes, la ausencia de reciprocidad en cuanto a la recompensa recibida, la falta de apoyo social e incluso los conflictos con el resto de compañeros o superiores (Harzer y Ruch, 2015; Ortega Ruiz y López Ríos, 2004).

Los profesionales de la medicina que más sufren estrés ocupacional son aquellos que se encuentran en primera línea o tienen contacto directo con pacientes con COVID-19 en comparación con el resto de trabajadores, por el miedo de contagio o poner en riesgo a sus familiares (De Kock et al., 2020; Jaiswal et al., 2020; Lai et al., 2020; Saleem et al., 2020). La falta de experiencia puede ser un factor de riesgo, los profesionales más inexpertos pueden sufrir estrés por no encontrar recursos psicológicos o por el desconocimiento de las habilidades necesarias para hacer frente a la situación. Por último, el aumento de la curva de contagios es un factor estresante por el colapso que produce en el sistema sanitario debido al incremento de los ingresos COVID-19 y el detrimento en la atención médica a otras enfermedades (De Kock et al., 2020; Vizheh et al., 2020).

La sobrecarga laboral conculente al estrés conlleva una pérdida de la autonomía y autocontrol de estos trabajadores sanitarios, poniendo en práctica estrategias de afrontamiento poco funcionales para mejorar la situación de estrés. Una de las estrategias más utilizadas es la evitación de emociones y pensamientos negativos que implica la despersonalización en el trato con los pacientes y la emisión de conductas de evitación para eludir la exposición al sufrimiento de este (como evadirse, imaginar una realidad no existente, desconexión emocional), teniendo un efecto de reforzamiento negativo a corto plazo y generando en el personal de atención médica sensación de falta de logro y cumplimiento personal (Ortega Ruiz y López Ríos, 2004; Sanclemente Vinué, 2018). Por otro lado, suelen utilizarse otras estrategias de afrontamiento como la “medicina defensiva” o búsqueda de información bibliográfica con el fin de evitar la sensación de incertidumbre al emitir un diagnóstico, suponiendo un reforzamiento negativo a corto plazo y sufrimiento a largo plazo. Además, suele recurrirse al consumo de fármacos o

tabaco para eliminar o disminuir la ansiedad al producir una sensación de tranquilidad o alivio (Ortega Ruiz y López Ríos, 2004).

Esta exposición a los diversos factores estresores de forma continuada puede suponer un deterioro en la salud del individuo (Ortega Ruiz y López Ríos, 2004; Sanclemente Vinué, 2018). Por un lado, puede tener efectos directos relacionados con la salud física como alteraciones cardiovasculares, fatiga, cefaleas, asma, dolores abdominales, irritabilidad del colon, úlceras, insomnio, alteración dermatológica, modificación del ciclo de la menstruación, vulnerabilidad a procesos infecciosos por disminución del sistema inmunológico, disfunción sexual, dolor muscular y articulares. Además, puede tener efectos perjudiciales a nivel psicológico. Las personas que sufren estrés laboral padecen alteraciones emocionales como ansiedad, depresión, irritabilidad e inquietud, baja autoestima, negación de las emociones, dificultad para mantener la concentración, carecen de motivación, apatía, aburrimiento, agotamiento emocional, baja satisfacción laboral, sentimiento de decepción profesional y deseos de abandonar su empleo. Asimismo, el estrés puede tener un impacto a nivel laboral. Estos efectos se traducen en alteraciones conductuales como absentismo, consumo de tranquilizantes y barbitúricos, aumentan las conductas violentas y agresivas, conductas que ponen en riesgo al trabajador como conducción temeraria o participar en juegos adictivos, alteración de la conducta alimentaria, disminución del rendimiento, abandono de tareas y/o metas profesionales, disminución de competencias y la calidad del servicio de la organización empieza a deteriorarse.

En caso del personal médico encargado de atender a personas contagiadas de COVID-19 se ha informado de un incremento de comportamientos obsesivos-compulsivos, ansiedad, fobias, psicoticismo, etc. Incluso en los casos más graves, el trabajador médico puede llegar a desarrollar un trastorno por estrés postraumático (TEPT) por ser testigos de la gravedad y consecuencias que supone la infección por coronavirus tanto en personas ajenas como en compañeros y familiares (Jaiswal et al, 2020).

En el sector sanitario, el bienestar de estos trabajadores es imprescindible para asegurar una buena calidad en la atención de los pacientes. No obstante, la exposición prolongada y el estrés excesivo ejerce una presión cada vez mayor sobre el colectivo médico y tiene consecuencias negativas sobre el bienestar subjetivo (Lu et al., 2019), provocando una alteración en la satisfacción laboral y personal (Arrogante y Pérez-García, 2013). Definimos Bienestar Subjetivo (BS) como “una amplia categoría de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de las personas, la satisfacción con los dominios y los juicios globales sobre la

satisfacción con la vida” (Diener et al., 1999, p. 277). De acuerdo con Diener y colaboradores (1999) en el bienestar subjetivo se distinguen dos componentes: un componente afectivo y un componente cognitivo. El componente afectivo incluye evaluaciones emocionales tanto positivas (felicidad) como negativas (malestar psicológico o sufrimiento) de su vida. El componente cognitivo se refiere a los juicios globales sobre la satisfacción con la vida en la cual se incluyen valoraciones relacionadas con la consecución de metas y logros personales y de determinados valores sociales, y, además, la satisfacción con los dominios que tienen que ver con el grado de satisfacción con el trabajo, familia, ingresos, entre otros (Diener et al., 1999). Existen estudios que han demostrado la relación entre estrés laboral y alteraciones en la salud, la felicidad y en el rendimiento laboral (Arrogante y Pérez García, 2013; Sandín, 1999). Arrogante y Pérez-García (2013) llevaron a cabo un estudio en el cual encontraron que las personas que mejor se adaptan a situaciones adversas en el ámbito laboral, son las que mayor BS presentan. En este sentido, actuaciones que mejoren el BS podrían contribuir a la reducción de los niveles de estrés laboral en el sector sanitario.

1.2. El autocontrol.

En respuesta al estado de estrés mantenido que experimentan el colectivo médico como consecuencia de las situaciones adversas derivadas de la pandemia que actualmente estamos viviendo, se han desencadenado en estos sujetos mecanismos psicológicos que les ayudan a afrontar esta circunstancia laboral, para protegerse de los efectos negativos y promover la resiliencia (Harzer y Ruch, 2015; Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005).

En este sentido, entra en juego la importancia del autocontrol, una de las fortalezas definida como el proceso consciente por el cual un individuo regula sus pensamientos, emociones y comportamientos no deseados, y que es fundamental para que pueda conseguir sus metas con éxito, aunque requiera de un esfuerzo para alcanzarlo (Yang et al., 2018). Los individuos que presentan puntuaciones altas en autorregulación, tienen sus objetivos más definidos y son más resistentes a las distracciones o disfunciones, por lo que es más probable que alcancen sus metas y lleven a cabo su trabajo con mayor desempeño, a diferencias de aquellos individuos con bajo autocontrol (Li et al., 2020). Por tanto, podemos considerar al autocontrol como un eslabón necesario para el mantenimiento de la salud y el bienestar general, ya que puede ofrecer recursos útiles de mejora para la adaptación a los cambios (Huber, et al., 2020; Li et al., 2020; Macaskill y Denovan, 2014). Por ejemplo, cuando un individuo controla sus impulsos y las emociones como la irritabilidad, pueden prevenir conflictos sociales

recurriendo a un comportamiento asertivo. De esta forma, podría considerarse el autocontrol como un factor amortiguador en diferentes situaciones tales como el desarrollo de trastornos depresivos, agotamiento e insatisfacción laboral (Jaiswal et al., 2020).

Tener un buen autocontrol permite mejorar habilidades de relación interpersonal y empáticas, mantener hábitos que creen efectos positivos y presentar menor agresividad por la evitación de pensamientos intrusivos. Además, es una capacidad que puede regular los procesos cognitivos como la valoración de factores estresantes, y así planificar, anticipar y prevenir acontecimientos adversos. Estas características permiten a la persona dirigir sus conductas hacia metas, centrar su atención en ellas e incluso regular sus propias emociones y no abandonar sus tareas laborales (Dang et al., 2017; Mann et al., 2013). En definitiva, podemos decir que el autocontrol es una fortaleza que puede evitar y/o disminuir el estrés en el trabajo.

Extrapolando todo lo dicho anteriormente a la situación actual de los médicos, conseguir un buen autocontrol les permitirá enfrentarse de forma activa al estrés laboral que presentan e incluso controlar su ansiedad y el miedo a la situación crítica y de incertidumbre que existe en este momento (Li et al., 2020). En este aspecto el autocontrol podría ser considerado un mediador en la relación que se establece entre el estrés laboral, el malestar mental y el resto de fortalezas personales (Saleem et al., 2020; Schnell y Krampes, 2020).

Además, la combinación de la curiosidad con la autorregulación es un factor predictivo de la autoeficacia, puesto que permite a estos profesionales ser más competentes en su trabajo y afrontar las adversidades con más confianza y serenidad (Xie et al., 2020). Incluso, se ha podido observar que el autocontrol mejora el desempeño de las tareas que requieren actitudes perseverantes como el trabajo en equipo, la honestidad y la prudencia, consiguiendo resultados favorables a largo plazo (Harzer y Ruch, 2013).

Por otro lado, autores como Schnell y Krampes (2020) han podido comprobar que la fortaleza de autorregulación está asociada significativamente con elementos relacionados con el bienestar mental como la autoestima, el bienestar subjetivo, el sentido de la vida y la satisfacción con la vida. Sin embargo, también encontraron relaciones negativas con la depresión y el estrés, aunque en menor medida en comparación con sus efectos sobre el bienestar mental (Schnell y Krampes, 2020; Xie et al., 2020).

A pesar de que un individuo tenga autocontrol, la alta demanda y el agotamiento de los recursos que presenta actualmente nuestro sistema de salud, puede desembocar en el deterioro de este autocontrol (Diestel et al., 2012). Esta percepción de falta de autocontrol supone un estrés sobreañadido por el mayor esfuerzo psíquico, y el consiguiente agotamiento de la

capacidad de autocontrol del trabajador (Li et al., 2020). Esta situación puede dificultar el control de determinadas conductas impulsivas e irracionales, e incluso en ocasiones llevar a hábitos tóxicos como el consumo de alcohol y drogas. Finalmente, esto puede generar un impacto negativo en el bienestar del individuo, disminuyendo su autoestima y autoeficacia, haciéndole más vulnerable a desarrollar un estado de depresión (Yang et al., 2018).

Teniendo en cuenta la literatura científica descrita anteriormente, se han llevado a cabo diferentes programas de intervención sobre el estrés laboral en distintos colectivos con la finalidad de entrenar la fortaleza de autocontrol. Aunque actualmente ninguno de estos programas ha sido descrito en personal médico en situación de pandemia, podrían ser adaptados también a este grupo. Entre estos programas de intervención destacan el llevado a cabo por Gollwitzer y sus colaboradores (2018) quienes realizaron un programa de intervención en formato online para evaluar si los trabajadores sanitarios pueden controlar de forma autónoma su comportamiento para reducir el estrés que experimentan en su lugar de trabajo, utilizando para ello la técnica de Contrastación Mental con Intenciones de Implementación (MCII) durante un periodo de 3 semanas. La MCII es un método que integra dos estrategias: la autorregulación por contraste mental y la autorregulación por intenciones de implementación.

El contraste mental (MC) induce la búsqueda de objetivos al unir fantasías futuras positivas con problemas del presente. Cuando la persona contrasta sus deseos con los problemas que se interponen en su objetivo, pone en marcha mecanismos que activan la energía suficiente para superar estos obstáculos (Gollwitzer et al., 2018). Por otro lado, las intenciones de implementación (II) consisten en planes “si-entonces”, es decir, si se da un suceso A, entonces actuaré de tal forma que me permita conseguir el objetivo X. Esto quiere decir que en las intenciones de implementación se lleva a cabo un plan de actuación “si-entonces” sobre un suceso crítico para superarlo (Gollwitzer et al., 2018).

Los resultados encontrados después de la intervención fueron favorables, reduciendo el estrés laboral (preocupaciones, presión, aumento de demandas, síntomas físicos del estrés como dolor de cabeza) de los trabajadores sanitarios que participaron en la intervención y mejoró su compromiso laboral (vigor, dedicación y absorción).

Por otro lado, se ha evaluado la eficacia del programa de intervención llevado a cabo por Saedpanah y colaboradores (2016) quienes investigaron si el entrenamiento en regulación emocional del estrés laboral tenía efectos positivos en trabajadores sanitarios de cuidados intensivos. Este estudio evaluó durante tres semanas el efecto del entrenamiento en emociones, las habilidades de comunicación, expresión y solución de conflictos, y en el cambio de la

atención y la detención de la divagación mental. Las últimas sesiones se centraron en el entrenamiento en reestructuración cognitiva, cambio de conductas y formación sobre los efectos fisiológicos de las emociones. Los resultados demostraron una reducción del estrés laboral en estos trabajadores tras la formación en regulación emocional, mejorando como consecuencia su bienestar psicológico y el autocontrol (Saedpanah et al., 2016).

El programa Cultivando el Equilibrio Emocional (CEE) consiste en una combinación de enfoques tanto psicológicos como contemplativos con el objetivo de lograr el equilibrio emocional óptimo para alcanzar el bienestar profundo (Kemeny et al., 2012). Milicevic y colaboradores (2016) aplicaron e investigaron los efectos de este programa de intervención en profesionales sanitarios pertenecientes al sector de la salud mental que sufrían estrés en el trabajo, con el propósito de reducir las experiencias emocionales negativas, aumentar la empatía y compasión por uno mismo y por los demás y promover el bienestar psicológico y físico. Para ello, emplearon estrategias para el desarrollo de la conciencia, la regulación emocional, el control de la atención, la conciencia de cambio, y el cultivo de la bondad y compasión.

Los investigadores encontraron resultados muy positivos. Los participantes informaron de un aumento de la conciencia sin prejuicios, aceptación y apertura hacia experiencias positivas. Además, aumentaron significativamente la presencia de estados emocionales positivos, la serenidad la atención y autorregulación emocional, mientras que se produjo una disminución de emociones negativas, timidez y estrés (Milicevic et al., 2016).

Siguiendo en la misma línea, se han desarrollado otros programas de intervención basados en atención plena para incrementar la autorregulación y reducir los niveles de estrés ocupacional en los trabajadores de la salud (Gracia Gonzalo et al., 2019; Heeter et al., 2021; Rodríguez-Vega et al., 2020). Rodríguez-Vega y colaboradores (2020) implementaron una intervención en profesionales sanitarios con estrés laboral pertenecientes a un hospital público de Madrid en situación de pandemia. Esta intervención consistía en prácticas de *mindfulness* entrenando para ello tres elementos: (1) la focalización de la atención en la respiración, partes del cuerpo o en sonidos próximos, (2) movimientos conscientes a través de ejercicios como el yoga y (3) la compasión mediante una actitud y lenguaje amables mediante frases y gestos relacionados con el autocuidado. Con esta práctica se pretendía señalar la importancia del autocuidado, la regulación emocional y cognitiva y la necesidad de construir un espacio interior de calma.

La intervención tuvo efectos positivos, pues muchos de los participantes informaron de una reducción de estrés durante la crisis y consideraron esta intervención como útil, segura y

viable para promover el bienestar. No obstante, este tipo de intervenciones tiene dificultades ya que muchos de los participantes no asistían por falta de tiempo o porque no estaban interesados en este enfoque (Rodríguez-Vega et al., 2020).

De acuerdo con todo lo expresado hasta el momento, se puede considerar que existe una relación entre el estrés ocupacional y el autocontrol y que una adecuada autorregulación cognitiva, conductual y emocional permite al individuo enfrentar y superar situaciones adversas en el contexto laboral. Esto se ha podido constatar en los diferentes programas que se han llevado a cabo para regular de forma autónoma el estrés ocupacional con diferentes poblaciones, teniendo resultados muy positivos. Sin embargo, hoy en día, las investigaciones e intervenciones psicológicas que se han realizado con el colectivo médico en la época de pandemia actual son escasas (Inchausti et al., 2020; Zhang et al., 2020). Por este motivo, es fundamental plantear nuevos programas de intervención basados en el entrenamiento en autocontrol que puedan aplicarse a este tipo de población para disminuir el estrés de sus trabajadores y fomentar organizaciones más saludables.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.

Este trabajo tiene como objetivo general desarrollar un programa de intervención basado en el entrenamiento de la fortaleza de autocontrol, para disminuir el estrés laboral en el personal sanitario y aumentar el bienestar subjetivo de este colectivo. Este objetivo general lo podemos dividir en los siguientes objetivos específicos:

- Aumentar la capacidad de autocontrol en los profesionales médicos.
- Mitigar el estrés laboral derivado de la sobrecarga de trabajo.
- Incrementar el bienestar en el sector sanitario.

De acuerdo con estos objetivos, las hipótesis que se plantean son:

- Las personas pertenecientes al grupo experimental, tras la intervención, mostrarán un mayor autocontrol en relación al grupo control.
- Al finalizar la intervención, en el grupo experimental se observará una disminución del estrés laboral derivado de la sobrecarga de trabajo en comparación con el grupo control.
- Una vez realizado el programa, se producirá un aumento en el bienestar subjetivo de los participantes del grupo experimental con respecto al grupo control.

3. METODOLOGÍA.

3.1. Participantes.

Esta propuesta de intervención va dirigida a médicos procedentes de hospitales públicos de Jaén, que informen de estrés laboral. Para la selección de los participantes se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión: médicos de diferentes especialidades pertenecientes a hospitales públicos de Jaén que informen de estrés laboral a través del cuestionario *Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (DER)* adaptado al castellano por Macías Robles y colaboradores (2003). Se incluirán en el estudio aquellos participantes con un coeficiente esfuerzo/recompensa mayor a 0,70 puntos.
- Criterios de exclusión: aquellos profesionales médicos con antecedentes de otro tipo de trastornos psicológico/psiquiátrico como ansiedad generalizada, depresión previa, etc., y personas que toman una medicación psiquiátrica de forma habitual. Además, se excluirán a aquellas personas que no hayan respondido algún ítem del cuestionario *DER*.

3.2. Instrumentos de evaluación.

Para evaluar las variables referentes al autocontrol, estrés laboral y bienestar subjetivo, se utilizarán los siguientes instrumentos de medida:

- *Escala Breve de Autocontrol (SBCS)* (Tangney et al., 2004; adaptada por Garrido y colaboradores, 2017). La escala evalúa la habilidad para reducir y/o modificar las respuestas impulsivas o conductas disfuncionales. Consta de 13 ítems con respuestas tipo Likert de 5 puntos (*1=nada de acuerdo; 5=totalmente de acuerdo*) y posee una fiabilidad de 0.85 (ANEXO I).
- *Cuestionario Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (DER)* (Siegrist, 1996; versión española elaborada por Macías Robles y colaboradores, 2003). Este cuestionario está basado en el modelo de Desequilibrio y Recompensa de Siegrist (1996) y evalúa el nivel de estrés laboral. Consta de 22 ítems y se divide en tres módulos.
 - o Módulo I: en esta parte se incluyen datos sociodemográficos del empleado y su ambiente laboral.
 - o Módulo II: contiene 16 ítems y proporcionan información acerca de la valoración de la situación laboral en relación al esfuerzo extrínseco (6 ítems) y recompensa (10 ítems). Presenta una escala tipo Likert de 4 puntos (*1=muy*

en desacuerdo; 4=*muy de acuerdo*) y la puntuación se obtiene de la suma de las respuestas. El rango de puntuación para el esfuerzo extrínseco oscila entre 6 y 24; donde a mayor puntuación, mayor esfuerzo extrínseco. Por otra parte, el rango de puntuación para la recompensa está comprendido entre 10 y 40, donde a menor puntuación, menos recompensa recibe el individuo.

- Módulo III: incluye 6 ítems y valora el grado de implicación del empleado en su puesto de trabajo (esfuerzo intrínseco). También consta de una escala tipo Likert de 4 puntos y sus valores oscilan entre 6 y 24 puntos. Una puntuación alta en este módulo significa una condición de alto riesgo (ANEXO II).

Para calcular su punto de corte se suman las puntuaciones de los ítems de las dimensiones recompensa y esfuerzo extrínseco. El coeficiente de alfa de Cronbach de este cuestionario está comprendido entre 0.74 y 0.85 (Fernández-López et al., 2006).

- *Escala de Satisfacción con la vida (SWLS)* (Diener, Emmons y Griffin, 1985; versión española elaborada por Pons y colaboradores, 2002). La escala mide el nivel de percepción de satisfacción con la vida consta de 5 ítems con respuestas tipo Likert de 5 puntos (1=*totalmente de acuerdo*; 5=*totalmente en desacuerdo*). La puntuación de esta escala oscila entre 5 y 35 puntos; donde a mayor puntuación, mayor es la satisfacción vital. Además, esta escala presenta un rango de fiabilidad entre 0.84 y 0.87 (ANEXO III).
- *Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS)* (Watson, Clark y Tellegen, 1988; versión española elaborada por López-Gómez y colaboradores, 2015). La escala se divide en dos subescalas sumatorias y evalúa el afecto positivo y negativo a través de 20 ítems con respuestas tipo Likert de 5 puntos (1=*nada*; 5=*mucho*). De los 20 ítems, 10 ítems están relacionados con el afecto positivo (1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19) y otros 10 ítems con el afecto negativo (2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20). La puntuación total en cada subescala está comprendida entre 10 y 50 puntos, y quiere decir que a mayor puntuación, mayor presencia del afecto determinado. En cuanto a la consistencia interna, se encuentra entre 0.92 para la subescala de afecto positivo y entre 0.88 para la subescala de afecto negativo (ANEXO IV).

3.3. Diseño y procedimiento.

Para llevar a cabo este trabajo, se diseña un estudio cuasi-experimental de medidas repetidas pre y post intervención con un seguimiento de 3 meses tras la finalización de la

intervención. Por tanto, será considerada como variable independiente el propio programa de intervención entrenando la fortaleza autocontrol y como variables dependientes el autocontrol, el estrés laboral y el bienestar subjetivo.

Antes de poner en marcha nuestro estudio, se solicitará autorización formal al Comité de Bioética Humana de la Junta de Andalucía. Una vez obtenida dicha autorización, se procederá a contactar con los directivos y supervisores de los distintos hospitales públicos de Jaén, informando de las bases del propio programa, el objeto de estudio y la información central de éste para obtener su consentimiento y poder llevar a cabo el estudio en sus centros. El investigador encargado de realizar la intervención, reunirá a los posibles participantes para informarles por escrito sobre nuestro programa y solicitar su consentimiento informado para la participación en el estudio, comunicando la confidencialidad de los datos y que en cualquier momento pueden abandonar la intervención (ANEXO V). Además, consensuaremos con los centros hospitalarios participantes los espacios necesarios y la temporalidad para la realización de la intervención.

Los participantes interesados en intervenir en el estudio, serán seleccionados en función de los criterios de inclusión y exclusión. Para ello se les facilitará el cuestionario *DER* seleccionando aquellos sujetos con un coeficiente esfuerzo/recompensa mayor a 0.70. Una vez completado el reclutamiento de participantes, se realizará una evaluación pre-intervención para evaluar las variables relacionadas con el autocontrol y el bienestar subjetivo empleado *SBCS*, *SWLS* y *PANAS*. Posteriormente, se dividirán a la muestra en dos grupos: un grupo experimental que realizará la intervención y un grupo control en lista de espera.

El programa de intervención consistirá en nueve sesiones de una hora y media de duración, distribuidas en una sesión por semana. Tras finalizar la última sesión, se llevará a cabo la evaluación post-intervención de las variables dependientes estrés laboral, autocontrol y bienestar subjetivo. Todas las sesiones serán dirigidas por un psicólogo especializado en Psicología Positiva.

Por último, transcurridos 3 meses desde la última sesión, se volverá a realizar una última evaluación de seguimiento para comprobar si los resultados se mantienen en el tiempo.

3.3.1. Plan de Intervención.

En la primera sesión se realizará una primera toma de contacto con los participantes para que se conozcan entre ellos y fomentar así un buen clima de trabajo. Además, en esta primera sesión se llevará a cabo una psicoeducación sobre los conceptos de interés y se les

recordará los objetivos de nuestra intervención y cómo lo vamos a conseguir. Las siguientes sesiones estarán divididas por bloques, dos sesiones de reestructuración cognitiva, cuatro sesiones de autorregulación emocional y dos sesiones de habilidades sociales y control conductual.

A continuación, se detalla las actividades del programa de intervención:

SESIÓN 1: INTRODUCCIÓN		80'
Instalación: espacio ofrecido por el centro	Materiales: notas adhesivas, bolígrafos, proyector y diapositivas	
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer a los participantes - Fomentar el desarrollo de relaciones interpersonales - Conocer el concepto de estrés laboral, los factores y las consecuencias - Aprender la técnica de respiración diafragmática 		
<p><u>Actividad 1 “Conociéndonos mejor” (20’)</u> los participantes pertenecientes al grupo experimental se reunirán en una sala proporcionada por el centro en la cual se desarrollarán todas las actividades propuestas. El instructor comenzará presentándose y recordará que los datos que han proporcionado y los resultados que obtendrán serán totalmente confidenciales y podrán abandonar la intervención en cualquier momento.</p> <p>Posteriormente, se le repartirá a cada participante una nota adhesiva para que escriban su nombre y cada persona se presentará diciendo cuál es su puesto de trabajo y qué es lo que más le gusta de su trabajo. De esta manera, conoceremos mejor a cada participante y se podrán conocer entre ellos.</p> <p>Fuente: elaboración propia</p>		
<p><u>Actividad 2 Psicoeducación I (45’)</u> una vez finalizada la actividad para conocerse mejor, a través de diapositivas se realizará una actividad psicoeducativa. En esta psicoeducación se explicará de forma concreta el concepto de estrés laboral, qué fuentes estresantes causan su aparición y qué consecuencias puede darse debido a la presencia de estrés. Asimismo, se explicará que existen determinados mecanismos psicológicos que previenen o reducen los niveles de estrés en el trabajo como es el autocontrol y qué beneficios tiene esta fortaleza</p>		

(ANEXO VI). Una vez finalizada la psicoeducación, se dejará unos minutos para resolver las dudas que hayan surgido.

Fuente: elaboración propia

Actividad 3 Relajación (10') En esta actividad realizaremos una respiración diafragmática para finalizar la sesión con un estado de relajación y aprender una estrategia sencilla para poder aplicarla a situaciones estresantes. Al final de la actividad se les pregunta si han conseguido o no relajarse y se realizará un pequeño resumen de lo visto en la sesión.

Fuente: Robles Ortega y Peralta Ramírez (2010).

TAREA PARA CASA (5'): durante la semana, los participantes en un autorregistro tendrán que valorar del 1 al 10 situaciones estresantes que se den en el trabajo e incluirán cómo se han sentido en esa situación y cómo les afecta en su desempeño laboral.

Fuente: elaboración propia

SESIÓN 2		85'
Instalación: espacio ofrecido por el centro	Materiales: folios, bolígrafos.	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Comprender la importancia que tienen nuestros pensamientos sobre nuestras emociones - Conocer los tipos de errores de pensamiento - Distinguir los pensamientos irracionales de los pensamientos realistas 		
Revisión de las tareas propuestas (15') Antes de comenzar con las actividades propuestas para esta sesión, se hará un breve resumen de lo visto en la anterior sesión y se dejarán unos minutos para las dudas o comentarios. A continuación, se revisará la tarea para casa de la sesión 1 y cada participante comentará lo que ha anotado en la hoja de autorregistro.		
Actividad 1 Análisis ABC (30') Se comienza esta actividad señalando la importancia que tienen nuestros pensamientos acerca de una situación, desencadenando una consecuencia o emoción. Para ello, explicamos la fórmula ABC. A continuación, pondremos en práctica esta		

idea mediante un autorregistro recogido en el ANEXO VII, en el cual exponemos una situación general de estrés en el ámbito sanitario con distintas emociones para que los participantes identifiquen qué pensamiento desencadena esa emoción. Posteriormente, se dejarán unos minutos para comentar las respuestas.

Fuente: adaptado de Robles Ortega y Peralta Ramírez (2010).

Actividad 2 Errores del pensamiento (35') Posteriormente explicaremos a los participantes que en ocasiones aparecen pensamientos automáticos que no reflejan la realidad y que se manifiestan de forma inconsciente. Esto provoca el desarrollo de la creencia de que somos responsables de cómo nos sentimos en las situaciones de estrés que estamos viviendo. Por lo que es fundamental para modificarlos, ser conscientes de los pensamientos negativos que nos hacen daño. Para ello, expondremos los tipos de errores de pensamientos más comunes y realizaremos una actividad en la cual los participantes tendrán que identificar qué pensamientos son irracionales y cuales son realistas (ANEXO VIII). Una vez finalizada esta actividad se abrirá un pequeño debate donde se comentará si alguna vez han tenido algún pensamiento parecido en su trabajo.

Tras esta actividad, se dejarán unos minutos para resolver dudas que hayan surgido y se hará un breve resumen de lo visto en esta sesión.

Fuente: adaptado de Robles Ortega y Peralta Ramírez (2010).

TAREA PARA CASA (5'): una vez finalizada la sesión, se les pedirá que durante esta semana anoten en un folio si en el trabajo han identificado errores del pensamiento en el trabajo y si han conseguido convertir ese pensamiento irracional en un pensamiento más realista.

Fuente: elaboración propia

SESIÓN 3		80'
Instalación: espacio ofrecido por el centro	Materiales: bolígrafos, folios.	
Objetivos:		
<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a modificar los pensamientos irracionales a través del debate - Aprender a utilizar la técnica autoinstrucciones para reducir los niveles de estrés 		

Revisión de las tareas propuestas (15') Comenzaremos esta sesión recordando lo visto en la anterior y se dejarán unos minutos para las dudas o comentarios. A continuación, se revisará la tarea para casa de la sesión 2 y cada participante comentará lo que ha anotado en la hoja de autorregistro.

Actividad 1 Debatiendo mis pensamientos (25') A continuación, expondremos una situación estresante general que provoca estrés en nuestros participantes junto a los pensamientos irracionales que pueden surgir en dicha situación. Los participantes tendrán que debatir ese pensamiento irracional en parejas y convertirlo en un pensamiento más positivo (ANEXO IX). Una vez que hayan terminado la tarea, cada pareja podrá debatir sus respuestas.

Fuente: adaptado de Robles Ortega y Peralta Ramírez (2010).

Actividad 2 Autoinstrucciones (25') Posteriormente, explicaremos que existe otra técnica para manejar el estrés tanto a nivel emocional como a nivel conductual con el fin de guiar nuestro diálogo interno y modificar emociones perjudiciales. Para ello, les daremos a conocer los pasos necesarios para lograr reducir el nivel de estrés a través de autoinstrucciones. Los participantes plantearán situaciones estresantes que experimentan en el trabajo para poner en práctica esta técnica a través de dinámicas de rol-playing (primero el instructor junto a un participante) y exponerlo ante los demás. Además, podrá abrirse un pequeño debate en el grupo.

Fuente: adaptado de Robles Ortega y Peralta Ramírez (2010).

Actividad 3 Entrenamiento autógeno (10') para finalizar esta sesión, el instructor explicará de forma breve en qué consiste el entrenamiento autógeno. Después, los participantes dirán con una palabra cómo se han sentido tras el entrenamiento.

Esta sesión se cerrará con un breve resumen y se dejarán unos minutos para resolver dudas.

Fuente: Guerra, Robles y Gómez (2000).

TAREA PARA CASA (5'): cada participante tendrá que anotar en un folio durante esta semana las situaciones estresantes a las que se han enfrentado, qué técnicas han puesto en práctica y cómo se han sentido después de aplicarlas.

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 4		80'
Instalación: espacio ofrecido por el centro	Materiales: folios, bolígrafos, proyector, diapositivas, rueda de emociones	
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer los tipos de emociones y comprender que todas las emociones son necesarias - Reflexionar sobre el papel que desempeñan las emociones en la conducta del profesional sanitario - Reconocer la experiencia emocional y emplearla para el desarrollo profesional. 		
<p><u>Revisión de las tareas propuestas (15')</u> Antes de comenzar con las actividades propuestas para esta sesión, se hará un breve resumen de lo visto en la anterior sesión y se dejarán unos minutos para las dudas o comentarios. A continuación, se revisará la tarea para casa de la sesión 3 y cada participante comentará lo que han anotado en la hoja de autorregistro.</p>		
<p><u>Actividad 1 Psicoeducación II (25')</u> en este nuevo módulo comenzaremos con una psicoeducación emocional, introduciendo la definición emoción, junto a los tipos de emociones que existen y la importancia que tienen las emociones en nuestro día a día. Además, aclararemos cuándo una emoción se vuelve desadaptativa (ANEXO X). Fuente: elaboración propia</p>		
<p><u>Actividad 2 Rueda de las emociones (35')</u> en una rueda se expondrá las distintas emociones básicas: alegría, tristeza, sorpresa, asco, miedo e ira (ANEXO XI). Cada participante giraría la rueda y en función de la emoción que le toque, tendrá que contar una situación laboral en la cual haya sentido dicha emoción, anotándolo en un folio. Además, tendrán que reflexionar sobre cómo la emoción desencadenó una conducta, y en caso de que se racionalizara el pensamiento, cómo este último influyó en la emoción y, como consecuencia, en el modo de actuación. En el caso de no haber racionalizado el pensamiento, los participantes tendrán que pensar en las estrategias adaptativas que emplearían para afrontar la situación estresante. Posteriormente, cada individuo compartirá su reflexión con el resto de participantes y se abrirá un pequeño debate. Esta sesión finalizará con un breve resumen de lo aprendido y se dejarían unos minutos para aclarar las dudas. Fuente: adaptado de González Gil et al., (2016).</p>		

TAREA PARA CASA (5'): elaborar un diario emocional donde se recoja una situación, un pensamiento que ha surgido, qué emoción se ha dado y qué conducta se llevó a cabo.

SESIÓN 5		80'
Instalación: espacio ofrecido por el centro	Materiales: folios, autorregistro, bolígrafos	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">- Mejorar las respuestas a las emociones relacionadas con el estrés- Aprender a gestionar emociones como la ira.		
<p><u>Revisión de las tareas propuestas (15')</u> como en todas las anteriores sesiones, se hará un breve resumen de lo visto en la anterior sesión y se dejarán unos minutos para las dudas o comentarios. A continuación, se revisará la tarea para casa de la sesión 4 y cada participante comentará lo que han anotado en el diario.</p>		
<p><u>Actividad 1 Control de las respuestas emocionales (35')</u> Comenzaremos la actividad trabajando las emociones como ira, tristeza, estrés, nerviosismo y otras emociones relacionadas con el estrés en el trabajo planteadas por los participantes. Para ello, los participantes tendrán que anotar en un folio la frecuencia de la presencia de dichas emociones en su trabajo, ¿en qué situaciones personales se manifestaron dichas emociones?, si había personas con ellos ¿cómo reaccionaron y respondieron?, y por último ¿qué estrategias podían poner en práctica en ese momento? Después, se abrirá un debate aportando sus experiencias sobre cada emoción. Posteriormente, se elaborará una tabla con las distintas emociones y los apartados anteriores para finalizar dicha actividad (ANEXO XII). Fuente: elaboración propia</p>		
<p><u>Actividad 2 Venciendo a la ira (25')</u> El instructor explicará a los participantes que la ira es una de las emociones negativas más difíciles de manejar, teniendo efectos destructivos tanto en el ámbito laboral como en otros ámbitos. Los participantes tendrán que reflexionar acerca de qué pasa cuando se expresa esta emoción y qué aspectos negativos presenta. Una vez realizada dicha reflexión, les propondremos algunas técnicas de autocontrol para que las pongan en práctica. Por ejemplo, la respiración junto con autoinstrucciones cuando</p>		

experimenten la ira en el trabajo: “Inspiro y me siento tranquilo, espiro y me controlo”. Además, les enseñaremos a describir en una carta las emociones y pensamientos que expresan en ese momento para después romperla y responder con otra carta empleando para ello pensamientos y emociones más adaptativos a la situación.

Finalmente, cerraremos esta actividad con un resumen de lo visto en la sesión y dejaremos unos minutos para resolver dudas.

Fuente: elaboración propia.

TAREA PARA CASA (5’): elaborar un diario emocional donde se recoja una situación, un pensamiento que ha surgido, qué emoción se ha dado y qué conducta se llevó a cabo.

SESIÓN 6		80’
Instalación: espacio ofrecido por el centro	Materiales: proyector, folios, bolígrafos.	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Conocer la teoría y la práctica mindfulness - Comprender que la divagación mental influye en el desempeño de las tareas - Aprender a respirar de forma consciente y utilizar la respiración como ancla para permanecer en el momento presente 		
<p><u>Revisión de las tareas propuestas (15’)</u> como en todas las anteriores sesiones, se hará un breve resumen de lo visto en la anterior sesión y se dejarán unos minutos para las dudas o comentarios. A continuación, se revisará la tarea para casa de la sesión 5 y cada participante comentará lo que han anotado en el diario.</p>		
<p><u>Actividad 1 ¿Qué es Mindfulness? (25’)</u> A continuación, describiremos mindfulness a través de un vídeo llamado “El arte de vivir conscientemente” https://www.youtube.com/watch?v=g6OY_jTsQXg. Después de la explicación se dejarán unos minutos para resolver posibles dudas.</p> <p>Fuente: elaboración propia</p>		

Actividad 2 Lluvia de pensamientos (15') se pedirá a los participantes que observen los pensamientos que aparecen en su mente durante cinco minutos y lo anoten en un folio. Una vez pasado el tiempo, el instructor preguntará a cada uno cuántos pensamientos ha percibido y de qué tratan cada uno de ellos. Después, pedirá que cada persona multiplique el número de pensamientos por 20, que es el número de pensamientos aproximados que pueden experimentarse durante 1 hora. Con esta actividad pretendemos demostrar que nuestra mente está constantemente divagando y esto puede influir en el desempeño de tareas importantes, debido a que no focalizamos nuestra atención en la propia tarea.

Fuente: McKay et al., (2017).

Actividad 3 Respiración consciente (20') pediremos a los participantes que adopten una postura cómoda en su silla, cierren los ojos y centren toda su atención en su respiración durante 15 minutos. Antes de comenzar, se les avisará que es normal perder la atención y creer que se está haciendo mal. Posteriormente, se les guiará para que dirijan su atención en su respiración y que utilicen esta como ancla. Al finalizar, pediremos que describan cómo se sienten con una palabra.

Tras esta actividad, realizaremos un breve resumen de lo aprendido y dejaremos unos minutos para resolver posibles dudas.

Fuente: Kabat-Zinn y Hanh (2009)

TAREA PARA CASA (5'): poner en práctica la respiración consciente cuando los participantes se encuentren en una situación estresantes o cuando tengan descansos en el trabajo. Tendrán que anotar en un folio cómo se sentían antes, han logrado mantener la atención en la respiración y cómo se han sentido después.

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 7		85'
Instalación: espacio ofrecido por el centro	Materiales: folios, bolígrafos, proyector, historia	
Objetivos:		
<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir el sufrimiento y promover el bienestar - Fomentar la actitud de aceptación 		

Revisión de las tareas propuestas (15') Antes de comenzar con las actividades propuestas para esta sesión, se hará un breve resumen de lo visto en la anterior sesión y se dejarán unos minutos para las dudas o comentarios. A continuación, se revisará la tarea para casa de la sesión 5 y cada participante comentará lo que han anotado en la hoja de registro.

Actividad 1 Aceptación y sufrimiento (15') Comenzaremos hablando del sufrimiento y de la aceptación a través de un video llamado “Cómo dejar de sufrir” <https://www.youtube.com/watch?v=h3LOzNqowpY&t=225s>. Posteriormente podrá abrirse un pequeño debate.

Fuente: elaboración propia.

Actividad 2 El secreto (15') El instructor pedirá a los participantes que adopten una postura cómoda en su silla y cierren los ojos. Se llevará a cabo una respiración consciente y después de unos minutos tendrán que pensar un secreto muy importante y que jamás hayan contado a nadie, centrando su atención en ese secreto que después tendrán que contar delante de todo el mundo. El instructor irá acercándose a cada participante para seleccionar a aquella persona que contará el secreto. Después de tres minutos, el instructor avisará para que abran los ojos y vean quién ha sido el elegido para contar su secreto, sin embargo, nadie será elegido. Con esta actividad se pretende simular una situación de estrés para provocar agitación. Inmediatamente, el instructor preguntará cómo se han sentido y se hará una puesta en común. Posteriormente, se realizará una respiración consciente guiada para volver al estado normal de relajación durante 5 minutos.

Fuente: Kabat-Zinn y Hanh (2009)

Actividad 3 Body-Scan (20') El instructor comenzará esta actividad pidiendo a los participantes que se acomoden en sus sillas para comenzar una respiración consciente, en la cual centrarán toda su atención en el movimiento del abdomen. Tras dos minutos, los participantes focalizarán su atención en sus sensaciones corporales de cada parte del cuerpo como pies, tobillos, gemelos, muslos, glúteos, caderas, pecho, espalda, hombros, cuello y cara. Finalmente, se dirigirá la atención a todas las partes del cuerpo en su totalidad, prestando atención a las sensaciones que experimentan en el momento presente, sin juzgar la experiencia.

Fuente: Kabat-Zinn y Hanh (2009)

Actividad 4 El mar (15') Para finalizar esta sesión, se leerá una breve historia sobre aceptación y sufrimiento (ANEXO XIII). Esta historia pretende hacer conscientes a los participantes que nosotros somos quienes elegimos el camino del sufrimiento o de la aceptación. Se dejará un tiempo para debatir. Esta sesión se cerrará con un breve resumen de lo aprendido y se dejarán unos minutos para resolver dudas.

Fuente: elaboración propia.

TAREA PARA CASA (5'): los participantes tendrán que aplicar las técnicas aprendidas en esta sesión a situaciones estresantes en el trabajo, anotando en una hoja de registro cómo se sentían antes, qué sensaciones experimentaron y cómo se sintieron después.

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 8		90'
Instalación: espacio ofrecido por el centro	Materiales: folios, bolígrafos	
Objetivos: trabajar las habilidades sociales mediante la asertividad		
<u>Revisión de las tareas propuestas (15')</u> Antes de comenzar con las actividades propuestas para esta sesión, se hará un breve resumen de lo visto en la anterior sesión y se dejarán unos minutos para las dudas o comentarios. A continuación, se revisará la tarea para casa de la sesión 6 y cada participante comentará lo que han anotado en la hoja de registro.		
<u>Actividad 1 Psicoeducación III (20')</u> Para este último módulo realizaremos una breve psicoeducación sobre el comportamiento asertivo, señalando la importancia de las relaciones interpersonales como fuente de estrés. Además, se diferenciarán los comportamientos agresivos, pasivos y asertivos (ANEXO XIV) Posteriormente, se preguntará a los participantes con qué tipo de comportamientos se identifican en su puesto de trabajo. Fuente: Robles Ortega y Peralta Ramírez (2010).		
<u>Actividad 2 Yo digo no (25')</u> A continuación, explicamos la importancia de saber a decir que no y cómo podemos conseguir llevar a cabo esta habilidad sin sentirnos culpables. Los participantes expondrán ejemplos de situaciones en el trabajo donde tienen dificultades para		

aplicar dicha habilidad y mediante dinámicas de rol-playing (primero el instructor junto con un participante) servirá como ejemplos para practicar esta habilidad utilizando el procedimiento del disco rayado o banco de niebla. Posteriormente, los miembros practicarán a través de varios rol-playing.

Fuente: adaptado de Robles Ortega y Peralta Ramírez (2010).

Actividad 3: Pedir un cambio de conducta (25') al igual que la anterior actividad, explicaremos cómo pedir un cambio de conducta a otra persona. Posteriormente, a través de dinámicas de rol-playing (primero el instructor junto con un participante), los participantes plantearán ejemplos de situaciones de trabajo donde tienen dificultades para aplicar esta habilidad. Más adelante, los miembros practicarán esta habilidad mediante rol-playing.

Fuente: adaptado de Robles Ortega y Peralta Ramírez (2010).

TAREA PARA CASA (5'): los participantes tendrán que anotar las situaciones estresantes donde han puesto en práctica las habilidades asertivas y valorar su comportamiento del 1 al 10.

Fuente: elaboración propia

SESIÓN 9		85'
Instalación: espacio ofrecido por el centro	Materiales: folios, bolígrafos	
Objetivos:		
<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a definir sus metas - Realizar una autorreflexión de lo aprendido y aplicado 		
<u>Revisión de las tareas propuestas (15')</u> Antes de comenzar con las actividades propuestas para esta sesión, se hará un breve resumen de lo visto en la anterior sesión y se dejarán unos minutos para las dudas o comentarios. A continuación, se revisará la tarea para casa de la sesión 7 y cada participante comentará lo que han anotado en la hoja de registro.		
<u>Actividad 1 Yo diseño el camino de mis metas (20')</u> En esta actividad, el instructor pedirá a los participantes que se tomen unos minutos para pensar en áreas de su vida que consideran		

importantes como la familia, amigos, salud, dinero, trabajo, etc. Posteriormente, tendrán que valorar del 0 al 10 esas áreas en función de la satisfacción que tiene con cada una de estas áreas. Una vez realizada esta valoración, escogerán aquellas áreas donde tienen menor puntuación y tendrán que proponer metas y objetivos que quieren conseguir para mejorar esa área en particular. Después se podrá comentar y debatir en grupo.

Fuente: elaboración propia.

Actividad 2 Autorreflexión (20') en esta actividad final, el instructor pedirá a los participantes que realicen una autorreflexión sobre las técnicas que han empleado durante este tiempo en su trabajo, si les ha resultado útil y si creen que se ven capacitados manejar sus emociones, pensamientos y conductas ante situaciones estresantes que se dan en el ámbito laboral hospitalario. Podrá abrirse un debate en el cual cada participante compartirá su experiencia personal. Además, se les animará a que practiquen diariamente estas técnicas en su día a día y vayan recogiendo todos estos recursos para crear una “caja de herramientas de autocontrol”.

Fuente: elaboración propia

3.3.2. Cronograma y presupuesto.

En la siguiente figura (Figura 1), detallamos el cronograma del programa de intervención que se pretende seguir, así como la temporalización para las actividades propuestas de cada sesión:

	SESIONES	MESES (2021/2022)														
		JUL			SEPT				OCT				NOV			FEB
DÍAS		1	8	15	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	24
PERMISOS																
PRE-INTERVENCIÓN																
	Sesión 1															

Tabla 1. *Presupuesto orientativo*

	<i>CONTENIDO</i>	<i>COSTE</i>
<i>Recursos materiales</i>	Folios, bolígrafos, proyector, notas adhesivas	700 €
<i>Recursos personales</i>	Psicólogo/a especializado en Psicología Positiva	70 €/hora
<i>TOTAL</i>		1470 €

4. RESULTADOS ESPERADOS.

Tras la aplicación de este programa de intervención en este colectivo, esperamos que se cumplan los objetivos que se han propuesto al inicio de este proyecto: aumentar la capacidad de autocontrol en los trabajadores médicos, mitigar el estrés laboral derivado de la sobrecarga de trabajo e incrementar el bienestar.

Esperamos que, tras la intervención, las variables dependientes mejoren tras comparar los resultados de la evaluación pre-intervención y post-intervención en el grupo experimental y que los resultados obtenidos en el grupo control no varíen.

Si nuestra intervención resulta eficaz, los niveles de estrés ocupacional de estos profesionales sanitarios disminuirán ya que han aprendido y han adquirido nuevas estrategias y recursos psicológicos para hacer frente a las situaciones estresantes. De esta forma, dichos trabajadores sanitarios tendrán una mayor percepción de control sobre los acontecimientos estresantes, protegiéndose de sus efectos perjudiciales y promoviendo la resiliencia, afrontando las situaciones estresantes de forma racional y sin actuar de manera impulsiva.

El adecuado control emocional permitiría a este colectivo definir sus metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, establecer relaciones interpersonales, mejorar las respuestas ante emociones como la frustración o la ira, desarrollando una actitud mucho más positiva en su trabajo y aumentan la confianza en sí mismos.

Por otro lado, influir en estos sanitarios, repercutiría positivamente en sus propios pacientes. Esto quiere decir, que los profesionales serían más competentes y podrían ofrecer los cuidados necesarios de forma eficaz y, además, actuar sobre circunstancias estresantes en las que se encuentre el paciente o sus seres queridos, mediante el uso de estrategias de autocontrol

aprendidas. Asimismo, aumentaría el compromiso laboral de los trabajadores y la satisfacción del paciente con la atención recibida.

Todo lo descrito anteriormente se traduciría en una mejora positiva y directa de la salud psicológica y aumento de la satisfacción laboral y personal dado que estos trabajadores se adaptarán mejor a situaciones adversas y aumentaría su motivación. A su vez, disminuirá el absentismo laboral e incluso prevendrá la aparición y desarrollo de problemas emocionales tales como la depresión, la ansiedad, los trastornos por estrés post-traumático (TEPT) o el síndrome de *burnout*.

El bienestar personal de los trabajadores incidirá de forma positiva a nivel social y laboral, produciendo una mejora en las relaciones interpersonales entre los compañeros y pacientes, buen clima organizacional, mejora la calidad de la atención sanitaria, aumento del rendimiento laboral, reducción de las bajas laborales, mejor resolución de conflictos, etc.

En definitiva, la puesta en marcha de este tipo de intervenciones conllevará beneficios tanto a nivel personal como social y organizacional en este colectivo, dotando a los profesionales de la medicina de distintas habilidades y estrategias psicológicas relacionadas con la regulación cognitiva, emocional y conductual. Incluso, puede aplicarse esta intervención en otros profesionales sanitarios como enfermeros, auxiliares y celadores adaptando las actividades propuestas en este programa de acuerdo a las situaciones que les generan estrés a cada colectivo. De esta forma, es necesario continuar ampliando esta línea de trabajo y proporcionar, así, un beneficio más a la sociedad.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Arrogante, O., y Pérez-García, A. M. (2013). El bienestar subjetivo percibido por los profesionales no sanitarios ¿es diferente al de enfermería de intensivos? Relación con personalidad y resiliencia. *Enfermería Intensiva*, 24(4), 145–154. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2013.07.002>
- Cebrià-Andreu, J. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 463-470. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(05\)71397-2](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(05)71397-2)
- Cuevas-Torres, M., y García-Ramos, T. (2012). Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. *Trabajo Social*, 16(19), 1-22.
- Dang, J., Björklund, F., y Bäckström, M. (2017). Self-control depletion impairs goal maintenance: A meta-analysis. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(4), 284–293. <https://doi.org/10.1111/sjop.12371>
- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S.-A., Ellis, L., Polson, R., y O'Malley, C. M. (2020). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *Research Square*, 1–27.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diestel, S., y Schmidt, K.-H. (2012). Lagged mediator effects of self-control demands on psychological strain and absenteeism. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 85(4), 556–578. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.2012.02058.x>
- Durán, M. M. (2010). Bienestar Psicológico: El Estrés Y La Calidad De Vida En El Contexto Laboral. *Revista Nacional de Administración*, 1(1), 71–84. <https://doi.org/10.22458/rna.v1i1.285>
- Fernández-López, J. A., Martín-Payo, R., Fernández-Fidalgo, M., y Rödel, A. (2006). Análisis factorial confirmatorio de la versión española del cuestionario Effort-Reward

- Imbalance, de medida del estrés laboral. *Atención Primaria*, 38(8), 465–466.
<https://doi.org/10.1157/13094809>
- Fidalgo Vega, M. (2006). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación. *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España*, 1–7.
- Fraga, P. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia Stress and related factors in psychiatric hospitalization personal health : a study of prevalence. *Enfermería Global*, 31, 125–150.
<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/154611/149891>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal Social Issues*, 30, 159-165.
- García-Moran, M. de C., y Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, 19, 11–30.
- Garrido, S., Cupani, M., y Arbach, K. (2017). Aplicación del Modelo de Escala de Clasificación Para Examinar las Propiedades Psicométricas de la Self-Control Scale. *Psykhé*, 26(2), 1-12. <https://doi.org/10.7764/psykhe.26.2.980>
- Gollwitzer, P. M., Mayer, D., Frick, C., y Oettingen, G. (2018). Promoting the self-regulation of stress in health care providers: An internet-based intervention. *Frontiers in Psychology*, 9, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00838>
- González Gil, T., Argüello López, M. T., Canalejas Pérez, C., González Blázquez, C., Oter Quintana, C., Torres Hidalgo, A., Del Río Aragón, P., y De la Morena Villoria, T. (2016). «Ruleta de emociones»: el juego como estrategia para la educación emocional en el Grado de Enfermería. *Metas Enfermería*, 19(8), 20–25.
- Gracia Gozalo, R. M., Ferrer Tarrés, J. M., Ayora Ayora, A., Alonso Herrero, M., Amutio Kareaga, A., y Ferrer Roca, R. (2019). Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión. *Medicina Intensiva*, 43(4), 207–216.
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.02.005>
- Harzer, C., y Ruch, W. (2013). The application of signature character strengths and positive experiences at work. *J. Happiness Stud.* 14, 965–983. doi: 10.1007/s10902-012-9364-0

- Harzer, C., y Ruch, W. (2015). The relationships of character strengths with coping, work-related stress, and job satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 6, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00165>
- Heeter, C., Allbritton, M., Lehto, R., Miller, P., McDaniel, P., y Paletta, M. (2021). Feasibility, Acceptability, and Outcomes of a Yoga-Based Meditation Intervention for Hospice Professionals to Combat Burnout. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2515. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052515>
- Huber, A., Strecker, C., Hausler, M., Kachel, T., Höge, T., y Höfer, S. (2020). Possession and Applicability of Signature Character Strengths: What Is Essential for Well-Being, Work Engagement, and Burnout? *Applied Research in Quality of Life*, 15(2), 415–436. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9699-8>
- Huber, A., Strecker, C., Kachel, T., Höge, T., y Höfer, S. (2020). Character Strengths Profiles in Medical Professionals and Their Impact on Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 1, 1–20. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566728>
- Inchausti, F., García-Poveda, N. V., Prado-Abril, J. y Sánchez-Reales, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clinica y Salud*, 31(2), 105 - 107. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Jaiswal, A., Singh, T., y Arya, Y. K. (2020). “Psychological Antibodies” to Safeguard Frontline Healthcare Warriors Mental Health Against COVID-19 Pandemic-Related Psychopathology. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590160>
- Jennings, B. M. (2008). Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. In *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* 2, 137–158. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21328768>
- Kabat-Zinn, J., y Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.
- Kemeny, M. E., Foltz, C., Cavanagh, J. F., Cullen, M., Giese-Davis, J., Jennings, P., Rosenberg, E. L., Gillath, O., Shaver, P. R., Wallace, B. A., y Ekman, P. (2012). Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and promotes

- prosocial responses. *Emotion (Washington, D.C.)*, 12(2), 338–350. <https://doi.org/10.1037/a0026118>
- Kuo, F. L., Yang, P. H., Hsu, H. T., Su, C. Y., Chen, C. H., Yeh, I. J., Wu, Y. H., y Chen, L. C. (2020). Survey on perceived work stress and its influencing factors among hospital staff during the COVID-19 pandemic in Taiwan. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 36(11), 944–952. <https://doi.org/10.1002/kjm2.12294>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... y Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976 doi: 10.1001 / jamanetworkopen.2020.3976
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Li, J. B., Yang, A., Dou, K., y Cheung, R. Y. M. (2020). Self-control moderates the association between perceived severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134820>
- Li, J.B., Tuen Yung Leung, I., y Li, Z. (2020). The Pathways from Self-Control at School to Performance at Work among Novice Kindergarten Teachers: The Mediation of Work Engagement and Work Stress. *Children and Youth Services Review*, 121, 105881. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105881>
- López-Gómez, I., Hervás, G., y Vázquez, C. (2015). Adaptación de las “Escala de Afecto Positivo y Negativo” (PANAS) en una muestra general Española. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 23(3), 529–548.
- Lu, F., Xu, Y., Yu, Y., Peng, L., Wu, T., Wang, T., Liu, B., Xie, J., Xu, S., y Li, M. (2019). Moderating effect of mindfulness on the relationships between perceived stress and mental health outcomes among Chinese intensive care nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00260>
- Macaskill, A., y Denovan, A. (2014). Assessing psychological health: The contribution of psychological strengths. *British Journal of Guidance and Counselling*, 42(3), 320–337. <https://doi.org/10.1080/03069885.2014.898739>
- Macías Robles, M. D., Fernández-López, J. A., Hernández-Mejía, R., Cueto-Espinar, A., Rancaño, I. y Siegrist, J. (2003). Evaluación del estrés laboral en los trabajadores de un

- hospital público español. Estudio de las propiedades psicométricas de la versión española del modelo "Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa". *Medicina Clínica*, 120(70), 652-657.
- Mann, T., De Ridder, D., y Fujita, K. (2013). Self-regulation of health behavior: Social psychological approaches to goal setting and goal striving. *Health Psychology*, 32, 487–498. <https://doi.org/10.1037/a0028533>
- McKay, M., Wood, J. C., y Brantley, J.(2017). *Manual Práctico de Terapia Dialéctico Conductual*. Desclée De Brouwe.
- Milicevic, A., Ven Thupten Lekshe, M., y O'Loughlin, C. (2016). Experiential reflective learning as a foundation for emotional resilience: An evaluation of contemplative emotional training in mental health workers. *International Journal of Educational Research*, 80, 25–36. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2016.08.001>
- Mojica-Crespo, R., y Morales-Crespo, M. M. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión [Pandemic COVID-19, the new health emergency of international concern: A review]. *Semergen*, 46(S1), 72–82. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2020.05.010>
- National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH). (1999). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperado de <http://www.cdc.gov/niosh/pubs/>
- OMS. (2004). La organización del trabajo y del estrés: estrategias sistémicas de la solución de problemas para empleados, personal directivo y representantes sindicales. *Serie Protección de la Salud de los Trabajadores*, 3, 3-4.
- OMS. (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. *Contextualización, práctica y literatura de apoyo*, 6(6), 53-56.
- Ortega, C., y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137–160.
- Ortiz-Fune, C. (2018). Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención. *Apuntes de Psicología*, 36(3), 135–144.

- Peterson, C., y Seligman, M. E. P. (2004). Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification. In *Choice Reviews Online*, 42(1). <https://doi.org/10.5860/choice.42-0624>
- Pons, D., Atienza, F., Balaguer, I. y García, M. (2002). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en personas de la tercera edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Evaluación Psicológica*, 13, 71–82.
- Robles Ortega, H., y Peralta Ramirez, M. I. (2010). *Programa para el control del estrés* (2ª edición). Pirámide.
- Rodríguez Menéndez, G., Rubio García, A., Conde Alvarez, P., Armesto Luque, L., Garrido Torres, N., Capitan, L., Luque, A., Ruiz Veguilla, M., y Crespo Facorro, B. (2021). Short-term emotional impact of COVID-19 pandemic on Spaniard health workers. *Journal of Affective Disorders*, 278, 390–394. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.079>
- Rodriguez-Vega, B., Palao, Á., Muñoz-Sanjose, A., Torrijos, M., Aguirre, P., Fernández, A., Amador, B., Rocamora, C., Blanco, L., Marti-Esquitino, J., Ortiz-Villalobos, A., Alonso-Sañudo, M., Cebolla, S., Curto, J., Villanueva, R., De-la-Iglesia, M. J., Carracedo, D., Casado, C., Vidal, E., ... Bayón, C. (2020). Implementation of a Mindfulness-Based Crisis Intervention for Frontline Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak in a Public General Hospital in Madrid, Spain. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1170. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.562578>
- Saedpanah, D., Salehi, S., & Moghaddam, L. F. (2016). The Effect of Emotion Regulation Training on Occupational Stress of Critical Care Nurses. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 10(12), VC01–VC04. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/23693.9042>
- Saleem, M., Dastgeer, S., Durrani, A. K., Saad, A. A., Manzoor, Z., y Hussain, H. N. (2020). Self-control mediates the relationship between psychosocial strengths and perceived severity of covid-19 among frontline healthcare professionals of pakistan: A single center experience. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36, 1-5. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2662>
- Sancllemente Vinué, I. (2018). *La voz de enfermería: promoción del engagement y prevención del síndrome de burnout en el entorno laboral*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=258111>

- Sandín, B. (1999). *El estrés psicosocial: conceptos y consecuencias*. UNED-Klinik.
- Schnell, T., y Krampe, H. (2020). Meaning in Life and Self-Control Buffer Stress in Times of COVID-19: Moderating and Mediating Effects With Regard to Mental Distress. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.582352>
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., y Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*, 410–421. doi:10.1037/0003-066X.60.5.410
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*, 27-41.
- Steffanina, M. J. (2014). *Extending Strengths-theory: Differences in Character Strength Endorsement and Work Experience on Burnout in Nurses*.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., y Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality, 72*, 271–322. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., y Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders, 1-12*. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>
- Watson, D., Clark, L. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology, 54*(6), 1063.
- Xie, J., Liu, M., Zhong, Z., Zhang, Q., Zhou, J., Wang, L., Ma, K., Ding, S., Zhang, X., Sun, Q., y Cheng, A. S. K. (2020). Relationships Among Character Strengths, Self-efficacy, Social Support, Depression, and Psychological Well-being of Hospital Nurses. *Asian Nursing Research, 14*(3), 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.06.002>
- Yang, X., Zhao, J., Chen, Y., Zu, S., y Zhao, J. (2018). Comprehensive self-control training benefits depressed college students: A six-month randomized controlled intervention trial. *Journal of Affective Disorders, 226*, 251–260. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.014>

Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., y Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: A model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8, <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>

6. ANEXOS.

ANEXO I: ESCALA BREVE DE AUTOCONTROL

(Tangney, Baumeister y Boone, 2004; versión española elaborada por Garrido, Cupani y Arbach, 2017).

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o en desacuerdo con respecto a las mismas. Marque con un X la respuesta que más se aproxime a su situación. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

Nada de acuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1.Soy bueno para resistir tentaciones.					
2.Me cuesta cambiar hábitos inadecuados-					
3.Soy perezoso.					
4.Digo cosas inapropiadas.					
5.Si son divertidas, puedo hacer cosas que son malas o negativas para mí.					
6.Me gustaría tener más autodisciplina.					

7.El placer y la diversión a veces me distraen y no hago mi trabajo.					
8.Tengo problemas para concentrarme.					
9.Soy capaz de trabajar efectivamente hacia objetivos a largo plazo.					
10.A veces no puedo dejar de hacer algo, incluso si sé que es un error.					
11.A menudo actúo sin pensar en todas las alternativas.					
12.Rechazo cosas que son malas o negativas para mí.					
13.Las personas podrían decir de mí que tengo una disciplina férrea.					

ANEXO II: CUESTIONARIO DE DESEQUILIBRIO ESFUERZO-RECOMPENSA

(Siegrist, 1996; versión española elaborada por Macías Robles et al., 2003).

Sexo: Hombre/Mujer Edad: Estado civil:

Tipo de Organización: Pública / Privada / Otro (especificar):

Provincia donde se ubica su organización:

Tiempo trabajando en la organización (en meses):

Puesto laboral:

Nivel de estudios:

- Estudios universitarios medios
- Estudios universitarios superiores
- Estudios de posgrado

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con su trabajo actual. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o en desacuerdo con respecto a las mismas. Marque con un X la respuesta que más se aproxime a su situación. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

Muy en desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4

	1	2	3	4
1. A menudo, debido a la cantidad de tareas que tengo, trabajo a un ritmo muy apurado.				
2. Me interrumpen y molestan con frecuencia en mi trabajo.				

3.En mi trabajo tengo mucha responsabilidad.				
4.A menudo, me veo obligado a trabajar más tiempo del estipulado.				
5.Mi trabajo requiere esfuerzo físico.				
En los últimos tiempos, tengo cada vez más trabajo.				
7.Mis superiores o personas importantes me dan el reconocimiento que merezco.				
8-En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario.				
9.En mi trabajo me tratan injustamente.				
10.Las oportunidades de promoción en mi trabajo son escasas.				
11.Estoy padeciendo/esperando un empeoramiento de mis condiciones de trabajo (horario, salario,..)				
12.Mi puesto de trabajo está en peligro.				
13.Teniendo en cuenta mi formación considero adecuado el cargo que desempeño.				
14.Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado.				
15.Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mis oportunidades de ascender me parecen adecuadas.				
16.Si pienso en todos los esfuerzos que he realizado, mi sueldo me parece adecuado.				
17.Siempre me falta tiempo para terminar el trabajo.				
18.Muchos días me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza.				
19.Al llegar a casa me olvido fácilmente del trabajo.				

20.Las personas más cercanas dicen que me sacrifico demasiado por mi trabajo.				
21.No puedo olvidarme del trabajo, incluso por la noche estoy pensando en él.				
22.Cuando aplazo algo que necesariamente tenía que hacer hoy, no puedo dormir por la noche.				

ANEXO III: ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)

(Diener et al., 1985; adaptación al español por Pons et al., 2002)

Por favor, indique el grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con su respuesta.

	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.En la mayoría de los aspectos de mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2.Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3.Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4.Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5.Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

ANEXO IV: ESCALA DE AFECTO POSITIVO Y AFECTO NEGATIVO

(Watson, Clark y Tellegen, 1988; versión española elaborada por López-Gómez et al., 2015)

A continuación, se presentan palabras que describen diferentes sentimientos y/o emociones. Indique en qué medida usted se siente así normalmente. Marque con una cruz la opción que refleje mejor cómo se ha sentido en el último año, incluyendo el día de hoy. Recuerde que no hay opciones correctas, ni incorrectas.

Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

1. Interesado/a por las cosas	1	2	3	4	5
2. Angustiado/a	1	2	3	4	5
3. Ilusionado/a o emocionado/a	1	2	3	4	5
4. Afectado/a	1	2	3	4	5
5. Fuerte	1	2	3	4	5
6. Culpable	1	2	3	4	5
7. Asustado/a	1	2	3	4	5
8. Agresivo/a	1	2	3	4	5
9. Entusiasmado/a	1	2	3	4	5
10. Satisfecho/a con uno mismo	1	2	3	4	5
11. Irritable	1	2	3	4	5
12. Despierto/a	1	2	3	4	5
13. Avergonzado/a	1	2	3	4	5

14.Inspirado/a	1	2	3	4	5
15.Nervioso/a	1	2	3	4	5
16.Decidido/a	1	2	3	4	5
17.Concentrado/A	1	2	3	4	5
18.Agitado/a	1	2	3	4	5
19.Activo/a	1	2	3	4	5
20.Miedoso/a	1	2	3	4	5

ANEXO V: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo D/Dña _____, con DNI _____ declaro que:

Doy mi consentimiento para participar en el programa de intervención dirigido por XXXX Psicólogo especializado en Psicología Positiva. Confirmo que he sido informado acerca de los contenidos, los objetivos, criterios, duración y condiciones del programa, garantizando que los datos aportados serán confidenciales y no pasarán a terceras personas, pudiendo abandonar el programa en el momento que desee sin consecuencias.

Afirmo de haber sido informado de los riesgos o efectos secundarios que pueden producirse durante y tras la intervención y que los resultados obtenidos del estudio pueden ser publicados de forma anónima y con fines científicos.

Los encargados de la intervención tienen el deber de aclarar cualquier pregunta que pueda surgirle a los familiares, a través del número de teléfono XXXXXXXXXX o a través de una reunión con los encargados de la intervención.

Por lo tanto, tras la información recibida, doy mi consentimiento para participar en el programa de intervención basado en el entrenamiento de la fortaleza autocontrol en el personal sanitario dirigido por _____.

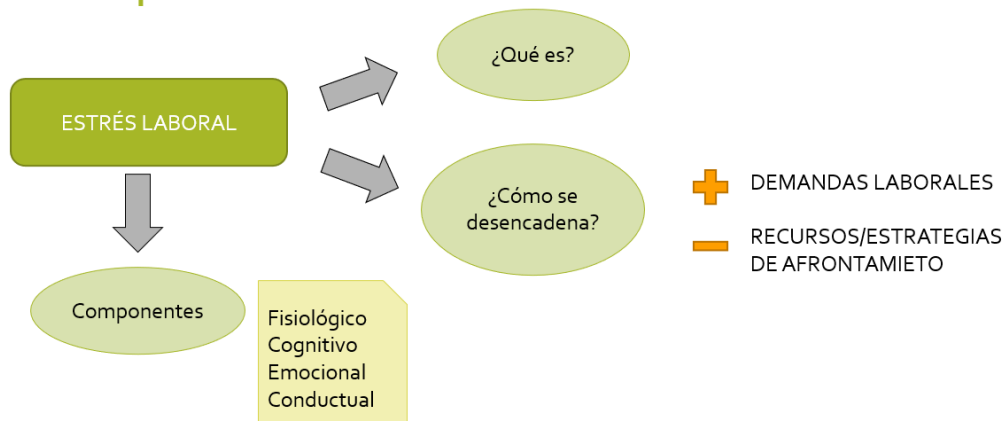
En _____, a _____ de _____ de _____.

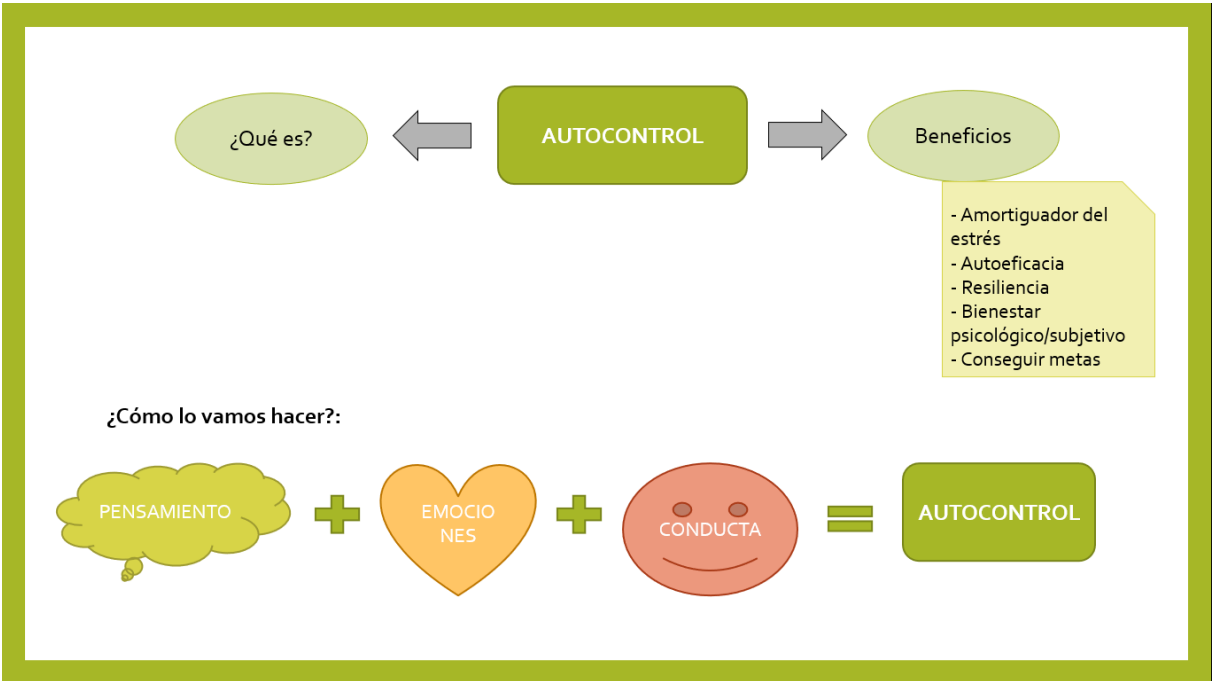
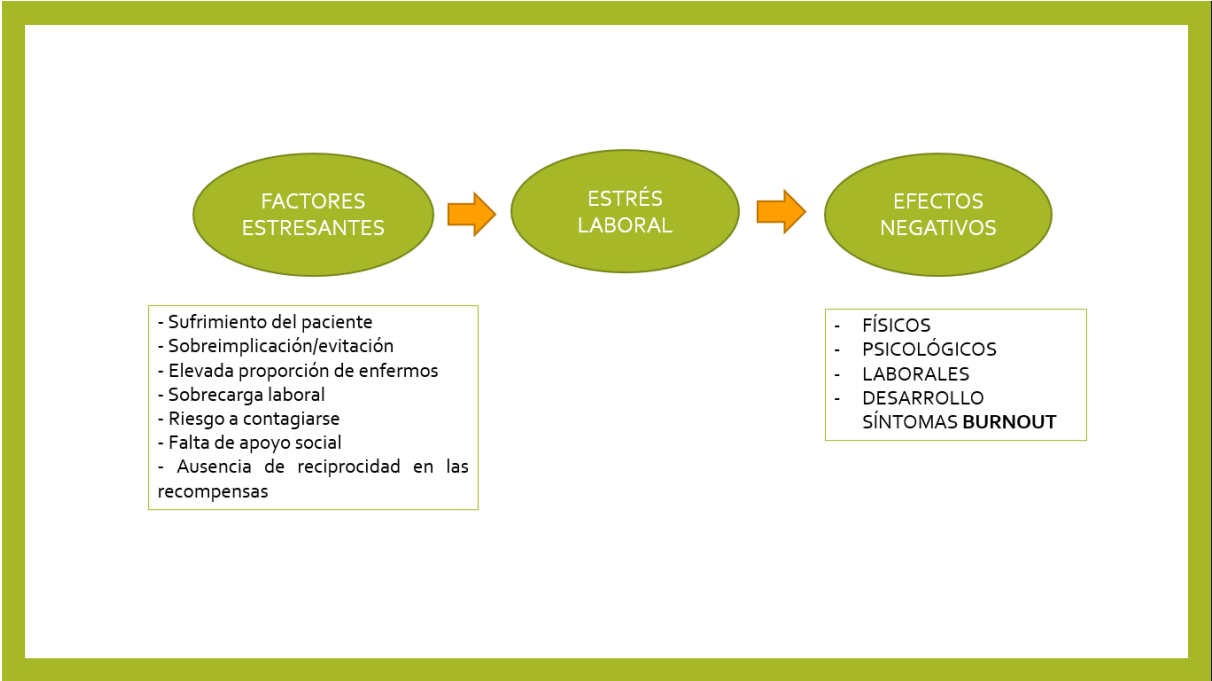
Firma del participante

ANEXO VI: PSICOEDUCACIÓN I

Programa de intervención para fomentar el *autocontrol* en sanitarios con estrés laboral

Conceptos básicos





ANEXO VII: ANÁLISIS ABC

SITUACIÓN (A)	PENSAMIENTO (B)	CONSECUENCIA(C)
Tras la relajación de medidas anti-COVID, en el trabajo te encuentras que han ingresado muchos pacientes con COVID y la mayoría de ellos están graves.		Me asusto
		Me enfado
		Me entristece
		Me siento contento

ANEXO VIII: ERRORES DEL PENSAMIENTO

“Mi día ha sido horrible” / “Después de la pandemia me van a echar seguro y no voy a volver a tener otro trabajo” / “Aunque he tenido ciertos problemas con un paciente, el día ha ido bien” / “Si me echan, al menos tengo experiencia” / “Esta situación no va a acabar nunca” / “Esta situación no va a ser para siempre y seguro que podremos disfrutar de la libertad” / “Un paciente mío acaba de morir, era muy joven. Han sido por mi culpa” / “He intentado hacer todo lo posible por salvarle” / “Estoy desbordado, ya no puedo más. Encima voy a entorpecer a mis compañeros” / “Estoy pasando por un mal momento, pero voy a pedir ayuda para solucionarlo”

PENSAMIENTOS IRRACIONALES	PENSAMIENTOS REALISTAS

ANEXO IX: DEBATIR EL PENSAMIENTO

El caso era el siguiente:

Tras la relajación de medidas anti-COVID, en el trabajo te encuentras que han ingresado muchos pacientes con COVID y la mayoría de ellos están graves. En esos momentos parecen pensamientos como:

«Esta situación no va a acabar nunca, no veo el final a este túnel»

«Siento que ya no puedo más y necesito dar lo máximo de mi ahora»

«Y ahora todo se colapsará y no tenemos recursos suficientes para los pacientes ni para nosotros»

«Otra vez igual, ahora no voy a volver a ver a mi familia porque seguro que me voy a contagiar y contagiare a mi padre que es de alto riesgo. Será todo por mi culpa»

Debate el pensamiento a través del análisis racional. ¿qué errores de pensamiento detectas?

Analízalos _____ de _____ forma
objetiva: _____

Debate el pensamiento a través del análisis de validez. ¿Qué datos a favor tienes? ¿Qué pruebas tienes en contra? ¿Qué otras posibles alternativas existen para interpretar lo que le ocurre? _____

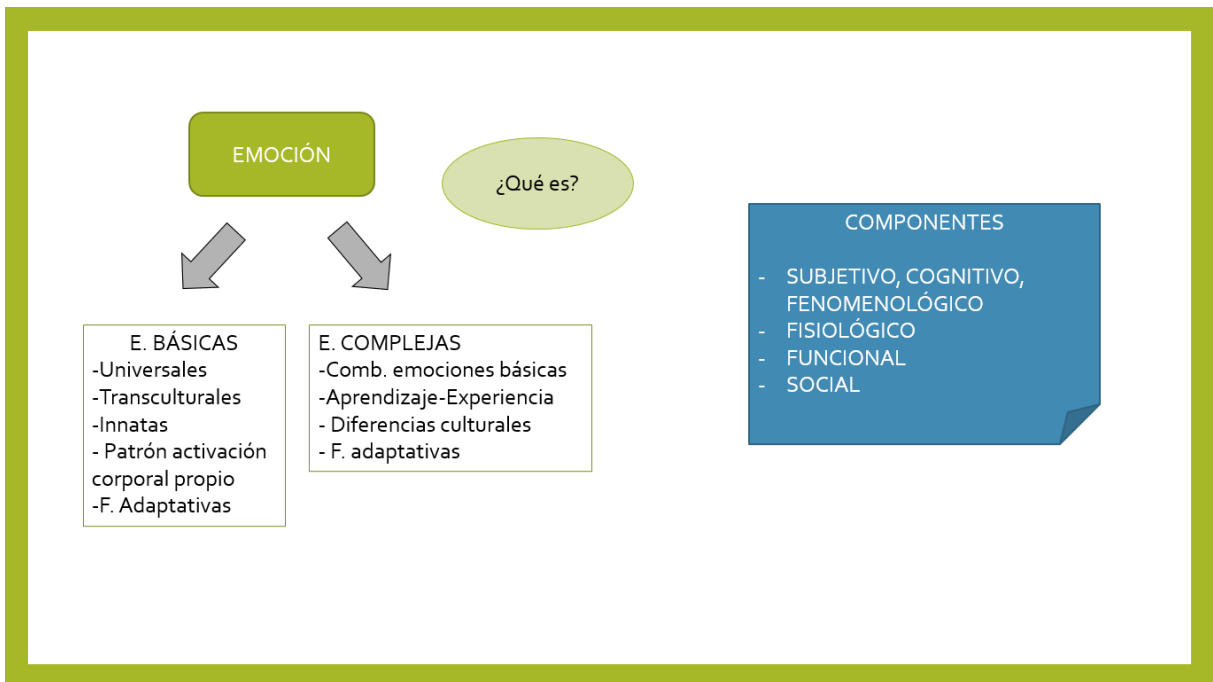
Debate el pensamiento a través del análisis de utilidad. ¿Para qué me sirve a mí pensar de esta manera? ¿Cómo puedo ayudar a los demás pensando lo que pienso? _____

Debate el pensamiento a través del análisis de otros puntos de referencias. ¿Qué me dirá mi familia si yo tuviera esos pensamientos? ¿Qué le diría yo a mi madre si ella tuviera esos

pensamientos? _____

¿De qué otra manera se te ocurre debatir esos pensamientos? Por ejemplo, el problema que se expone ¿cómo lo veré dentro de un año? ¿Seguiré pensando lo mismo? _____

ANEXO X: PSICOEDUCACIÓN II

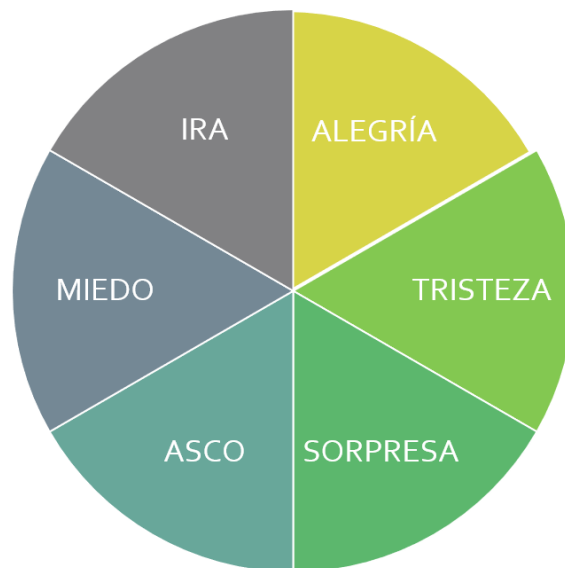


¿Cuándo una emoción se vuelve desadaptativa?



- SE VUELVEN CRÓNICAS
- MANIFESTACIÓN ALTERADA
- SE EXPERIMENTAN CON FRECUENCIA
- GENERA MALESTAR

ANEXO XI: RUEDA DE EMOCIONES



ANEXO XII: RESPUESTAS EMOCIONALES

EMOCIÓN	
FRECUENCIA	
SITUACIÓN	
RESPUESTA	
ESTRATEGIAS	

ANEXO XIII: HISTORIA DEL MAR

Imagina una playa rocosa en un día de verano con el mar embravecido. En su orilla, continuamente están rompiendo olas de enorme tamaño con una gran violencia. El cuadro es muy amenazador debido a la furia del océano. Sin embargo, cuando las olas se estrellan contra las rocas, desaparecen y quedan convertidas en espuma que se reagrupa con el resto del mar.

Como te desagrada el ruido de las olas y te da miedo su altura y su violencia, imagina que pretendes luchar contra ellas. Que saltas al agua a pelearte con ellas para que se calmen, pierdan intensidad. ¿Tendría algún sentido? ¿Conseguirías algún resultado? Sería absolutamente inútil y te produciría gran sufrimiento. El mar representa nuestra mente, que cuando está embravecido genera olas horribles que son nuestros pensamientos y emociones negativos. ¿Qué resultado produce luchar contra esas emociones y pensamientos desagradables? Al igual que las olas del mar, pese a su aspecto amenazador, no pueden hacerte daño, aunque puedan producirte miedo. Todos los pensamientos y emociones se disolverán en la propia mente, como las olas rugientes vuelven a disolverse en el mar. Aceptarlas sin pelearse con ellas, sabiendo que desaparecerán con el tiempo, es lo más eficaz y lo que menos nos hará sufrir. Lanzarse a luchar con ellas es sobreactuación.

ANEXO XIV: PSICOEDUCACIÓN III

COMPORTAMIENTO
ASERTIVO

"expresión y defensa de los derechos y sentimientos personales, sin agredir ni ser agredido"



Necesitamos relacionarnos con otros de forma que podamos conseguir nuestros objetivos sin que suponga un coste emocional

PASIVO	ASERTIVO	AGRESIVO
No le respetan sus derecho	Respetan los derechos del otro y se hace respetar	No respeta los derechos del otro
Se aprovechan de él		Se aprovecha del otro
Conflictos interpersonales	Resuelve los problemas de los demás	Conflictos interpersonales
No consigue sus objetivos	Puede conseguir sus objetivos	Puede conseguir sus objetivos a expensas de otro
Se siente frustrado, tenso, ansioso, sin control, con pobre imagen de sí mismo	Se siente bien consigo mismo	Está a la defensiva, humilla al otro. Este comportamiento conlleva soledad, culpa y frustración
Deja al otro elegir por él	Elige por sí mismo	Elige por el otro
"Los derechos de los demás son más importantes que los míos"	"Todas las personas tienen derecho a intentar conseguir lo que consideran mejor"	"Sólo yo tengo derecho a conseguir mis objetivos y a defender mis derechos"

