

Tema 3

Salud laboral

Evaluación e intervención psicológica en contextos específicos

Profesor:

Baltasar González-Anta- juan.b.gonzalez@uv.es

Departamento de Psicología Social-IDOCAL



Tema 3. Salud laboral

Texto básico de estudio/Referencias de las diapositivas:

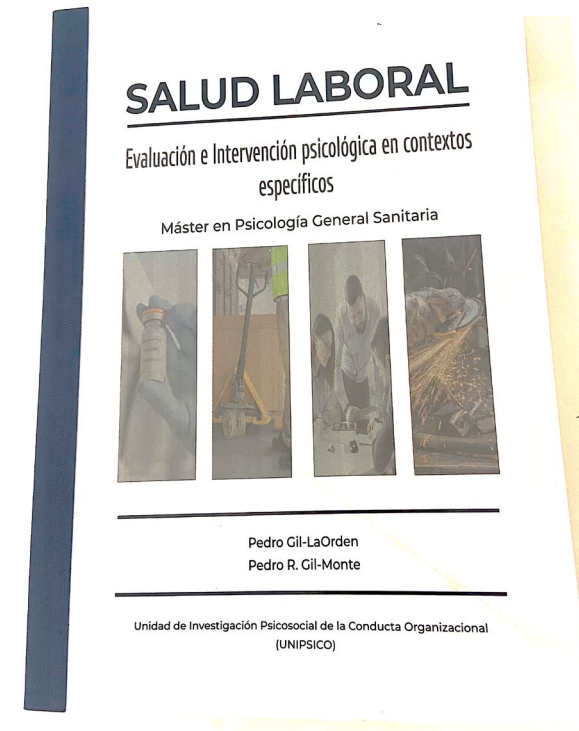
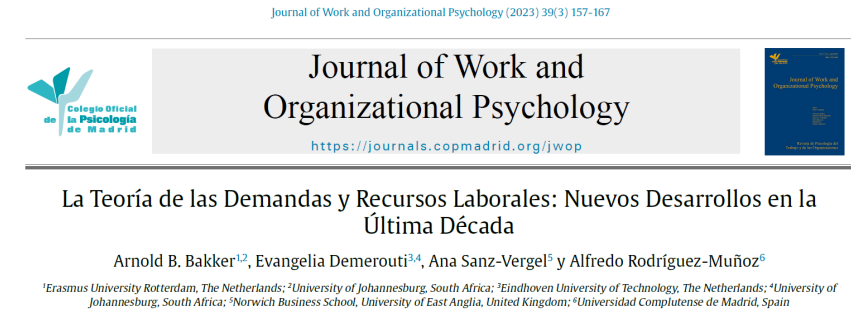
Gil- La Orden, P. y Gil-Monte, P. (2024). Salud Laboral. Gráficas Alhorí. **Apartados 4 y 5.**

Bakker, A. B., Demerouti, E., Sanz-Vergel, A. y Rodríguez-Muñoz, A. (2023). La teoría de las demandas y recursos laborales: nuevos desarrollos en la última década. Journal of Work and Organizational Psychology, 39(3), 157-167.

<https://doi.org/10.5093/jwop2023a17>
SÓLO Páginas 157-161

Diseño base de la diapositiva: **prof. Lorena González García (UV)**

Imágenes: **PIKISUPERSTAR/freepik-Imagen de cookie_studio en Freepik/Storyset_freepik/OTROS**



T3. Salud laboral

- 1 Salud laboral y psicología de la salud ocupacional
- 2 Estrés laboral y riesgos psicosociales en el trabajo
- 3 Desencadenantes del estrés laboral y su evaluación: carga mental de trabajo y violencia en el trabajo
- 4 Consecuencias del estrés laboral: síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)
- 5 Estrategias de intervención para el fomento y la mejora de la salud laboral



4. Consecuencias del estrés laboral: síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)

4. Consecuencias del estrés laboral: síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)

1. Deterioro de la calidad de vida laboral.
2. Baja satisfacción laboral
 - 2.1- Modelos de satisfacción laboral.
 - 2.2- Evaluación de la satisfacción laboral.
3. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)
 - 3.1- Concepto
 - 3.2- Proceso de desarrollo del SQT-Modelo D-RL
 - 3.3- Diagnóstico y evaluación del SQT
 - 3.4- Prevención y tratamiento del SQT
4. Otras consecuencias del estrés laboral

4. Consecuencias del estrés laboral: síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)

1. **Deterioro de la calidad de vida laboral.**
2. Baja satisfacción laboral
 - 2.1- Modelos de satisfacción laboral.
 - 2.2- Evaluación de la satisfacción laboral.
3. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)
 - 3.1- Concepto
 - 3.2- Proceso de desarrollo del SQT-Modelo D-RL
 - 3.3- Diagnóstico y evaluación del SQT
 - 3.4- Prevención y tratamiento del SQT
4. Otras consecuencias del estrés laboral

1- (Deterioro de) la calidad de vida laboral.

- **Origen:** 70s - humanización entornos laborales, mejora satisfacción/productividad
- **Concepto multidimensional:** participación en decisiones + satisfacción laboral
- **Enfoque participativo:** Organización responde necesidades empleados creando mecanismos participación plena.
Meta principal: humanizar lugar trabajo y mejorar condiciones laborales/relaciones humanas.
 - Rediseño del trabajo organizacional/participativo
 - Grupos de trabajo semiautónomo
 - Planes Scanlon
 - Círculos de calidad
 - Cooperativas/Autogestión obrera





1- Deterioro de la calidad de vida laboral.

- **Concepto multidimensional:** participación en decisiones + satisfacción laboral
- **Enfoque participativo:** Organización responde necesidades empleados creando mecanismos participación plena.
Meta principal: humanizar lugar trabajo y mejorar condiciones laborales/relaciones humanas.
- **Enfoque satisfacción:** Grado satisfacción necesidades personales importantes mediante experiencias organizacionales.
- **Impacto:** bienestar material/psicológico, decisiones conjuntas, colaboración, respeto mutuo



1- Deterioro de la calidad de vida laboral: Indicadores CVL

- **Ambiente trabajo seguro**
- **Atención salud ocupacional**
- **Horarios trabajo saludables**
 - Conciliación trabajo-familia
- **Salario adecuado**



1- Deterioro de la calidad de vida laboral: Dimensiones CVL del trabajo

- **Compensación salarial:** adecuada y justa (p.ej. relación desempeño-resultados, salario no dinerario)
- **Condiciones trabajo:**
 - Saludables y seguras
 - Horas adecuadas
 - Ambiente físico saludable
 - Regulación edad trabajadores (incorporación/retiro)
- **Desarrollo capacidades:**
 - Seguridad/estabilidad contractual (p.ej. estabilidad sector público)
 - Desarrollo capacidades, aptitudes, destrezas
- **Derechos constitucionales:**
 - Privacidad
 - Libertad expresión ante superiores



1- Deterioro de la calidad de vida laboral: Dimensiones CVL social y de la organización

- **Integración social:**

- Ambiente libre prejuicios (raza, apariencia, nacionalidad)
- Oportunidades promoción
- Identidad/pertenencia grupo

- **Equilibrio vida-trabajo:**

- Tiempo para ámbitos personales

- **Relevancia social:**

- Percepción responsabilidad social organización
- Ética en técnicas, productos y acciones



1- Deterioro de la calidad de vida laboral: Estrategias Mejora CVL

- **Aumento dominio personal sobre entorno trabajo**
- **Formación/información ante cambio tecnológico** (en sentido amplio)
- **Reducción tamaño unidades trabajo**
- **Descentralización poder y toma decisiones**
- **Formalización mínima imprescindible** (Evitar exceso normas)
- **Definición clara roles** (Límites decisión/comportamiento legítimo-evitar conflicto y ambigüedad de rol)
- **Conciliación vida laboral-familiar**
- **Integridad y Seguridad física trabajadores**
- **Igualdad condiciones y derechos trabajadores**

4. Consecuencias del estrés laboral: síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)

1. Deterioro de la calidad de vida laboral.
2. **Baja satisfacción laboral**
 - 2.1- Modelos de satisfacción laboral.
 - 2.2- Evaluación de la satisfacción laboral.
3. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)
 - 3.1- Concepto
 - 3.2- Proceso de desarrollo del SQT-Modelo D-RL
 - 3.3- Diagnóstico y evaluación del SQT
 - 3.4- Prevención y tratamiento del SQT
4. Otras consecuencias del estrés laboral

2- (Baja) satisfacción laboral

- **Estado emocional** positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona.
- Una **actitud** o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia diversas facetas del trabajo. Pueden ir referidas hacia el trabajo en general o hacia facetas específicas del mismo.
¿ejemplos?



2- (Baja) satisfacción laboral



- Influencia en la evaluación:
 - Aproximación Unidimensional (trabajo en general)
 - Aproximación Multidimensional (componentes y agentes del trabajo)

Eventos o condiciones fuente de SAT:

1. Trabajo (intrínseca): competencia, autorrealización, interés personal, etc.
2. Salario.
3. Beneficios
4. Promociones.
5. Reconocimiento.
6. Condiciones de trabajo (físicas, clima organizacional...).

Agentes de SAT:

1. Propio individuo.
2. Supervisión.
3. Compañeros.
4. Empresa y dirección.
5. (Clientes/usuarios).

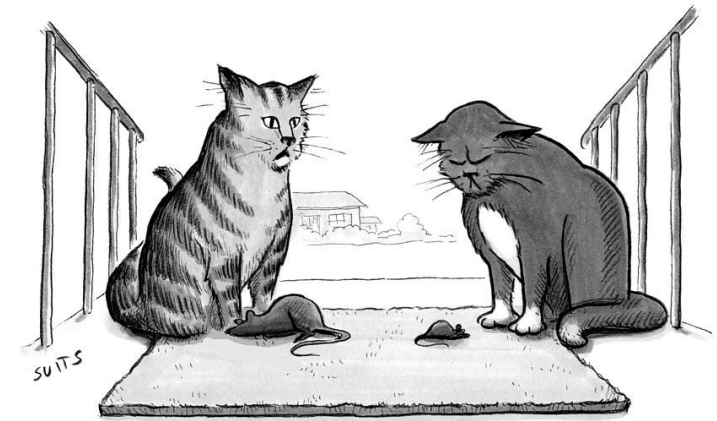
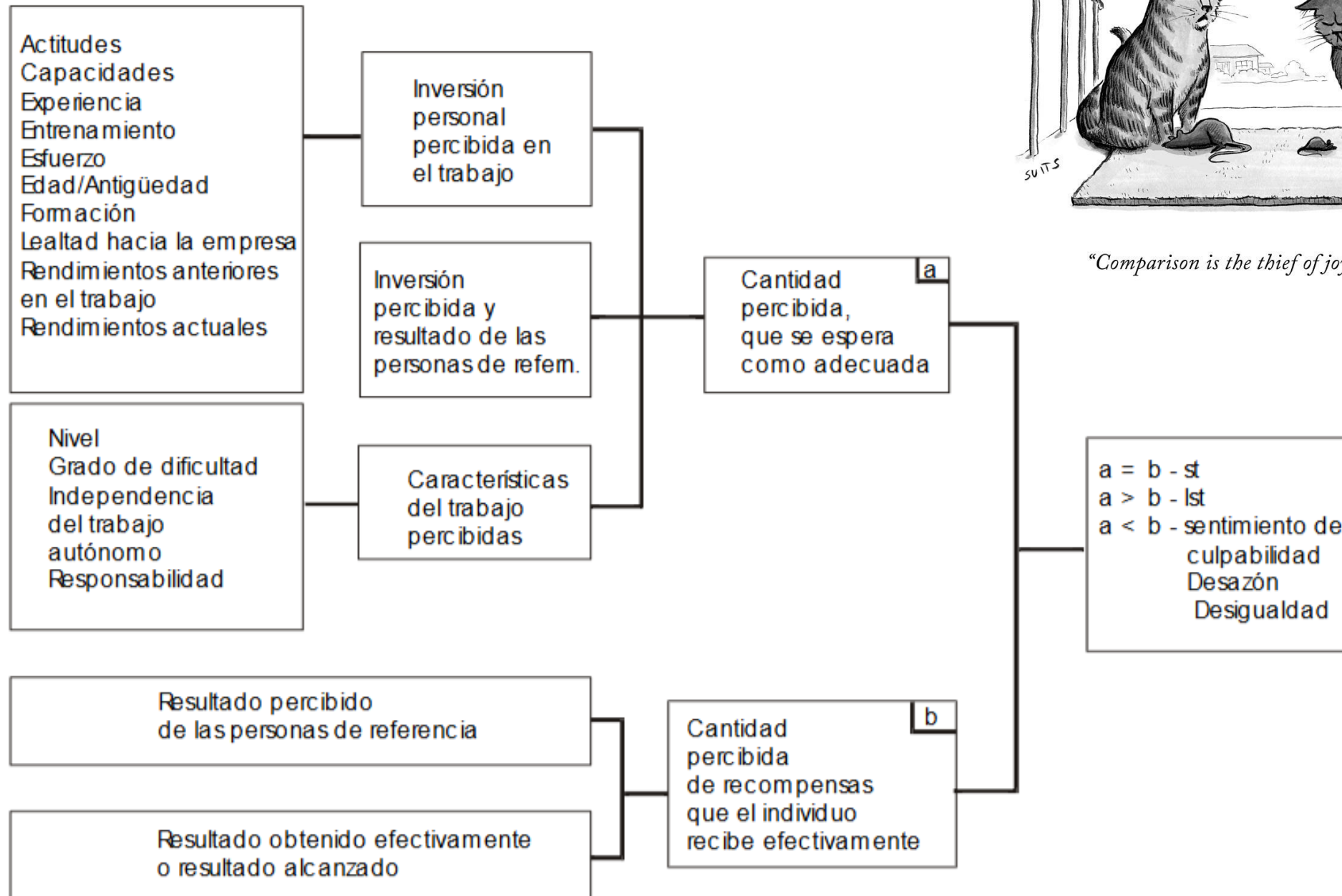
2.1- Modelos satisfacción laboral.

1. Modelo de satisfacción de facetas de Lawler (1973)

- **Base teórica:** Teoría equidad Adams/ Modelo Motivación Porter & Lawler.
- **Satisfacción laboral:** Depende ajuste entre expectativas y percepciones
 - Lo que trabajador cree debería recibir
 - Percepción real de lo recibido
- **Proceso comparación subjetiva:**
 - Valoración inversión personal vs. inversión otros
 - Análisis recompensas recibidas por referentes
 - Evaluación características trabajo propio vs. ajeno
- **Evaluación recompensas:**
 - Comparación subjetiva retribuciones
 - Contraste entre lo recibido por otros vs. propio



2.1- Modelos satisfacción laboral.



"Comparison is the thief of joy, Mittens."

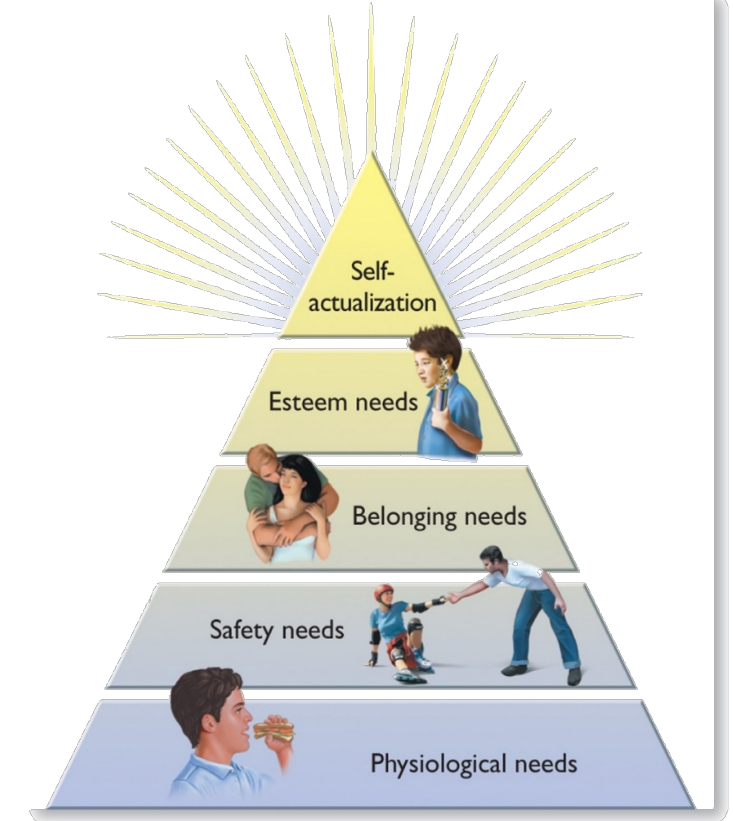
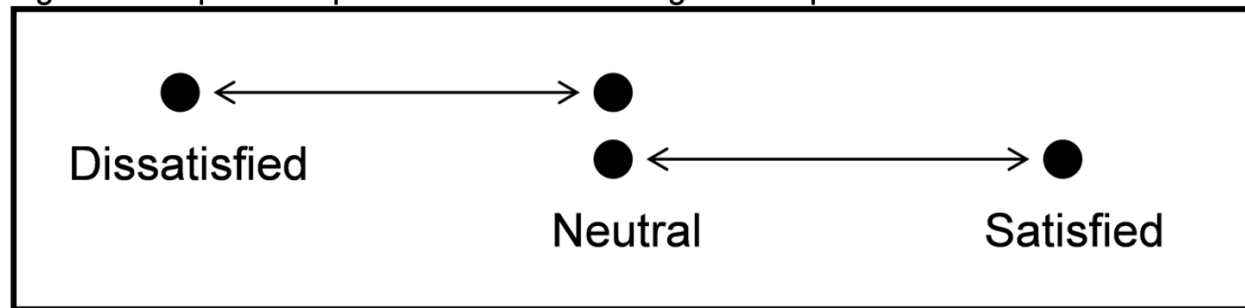
2.1- Modelos satisfacción laboral.



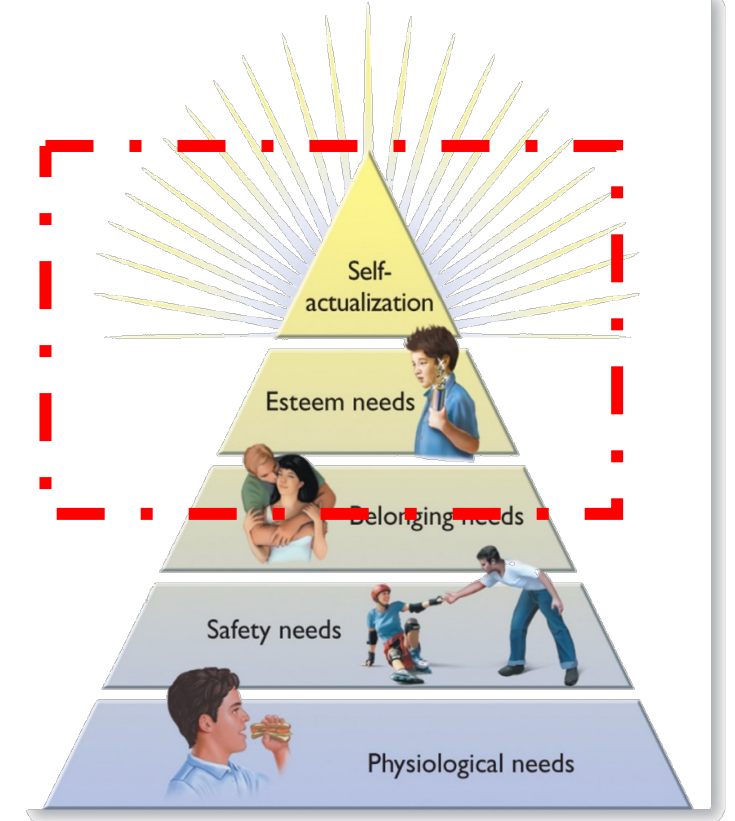
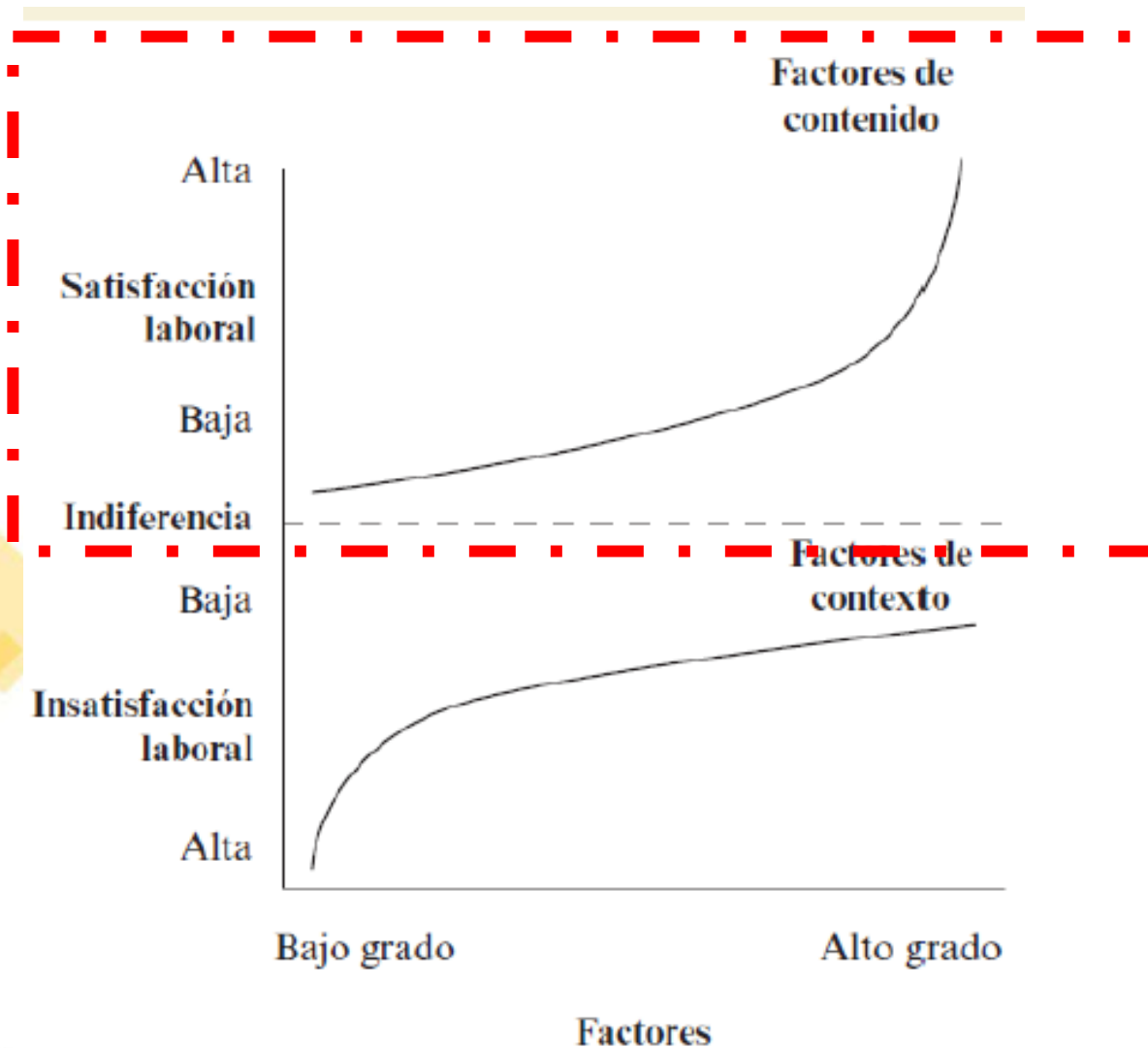
2. Modelo Bifactorial de Herzberg (1966)

- **Satisfacción laboral:** Formada por dos continuos unipolares
- Satisfacción e insatisfacción no son opuestos
- Cada variable depende factores motivacionales diferentes
- **Variables independientes:**
- Satisfacción $\neq$ ausencia insatisfacción
- Insatisfacción $\neq$ ausencia satisfacción
- **Base teórica:** Factores motivacionales distintos para cada dimensión (Jerarquía necesidades-Maslow)

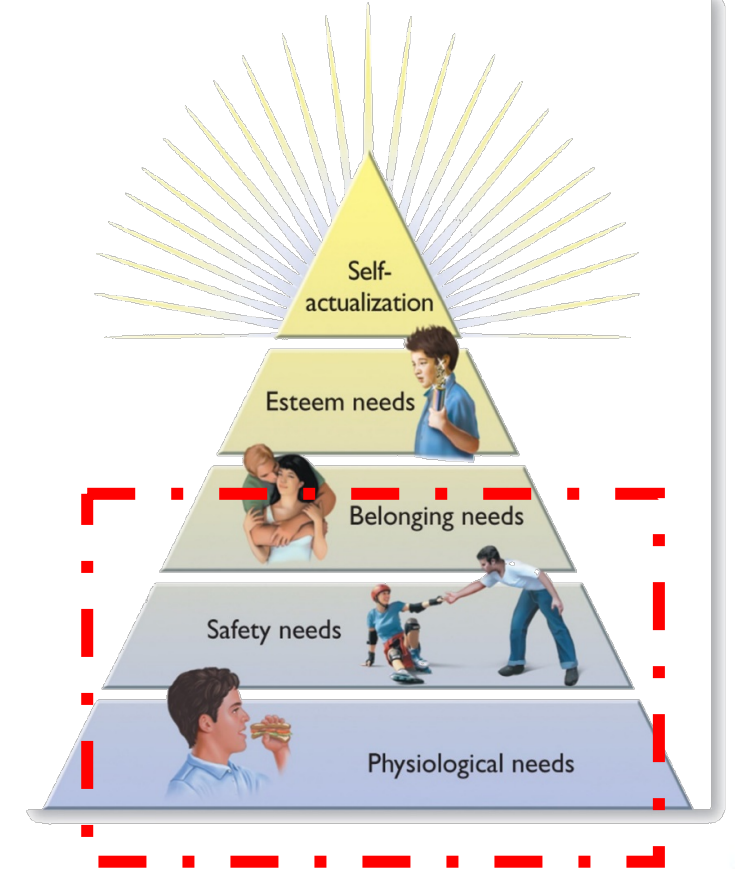
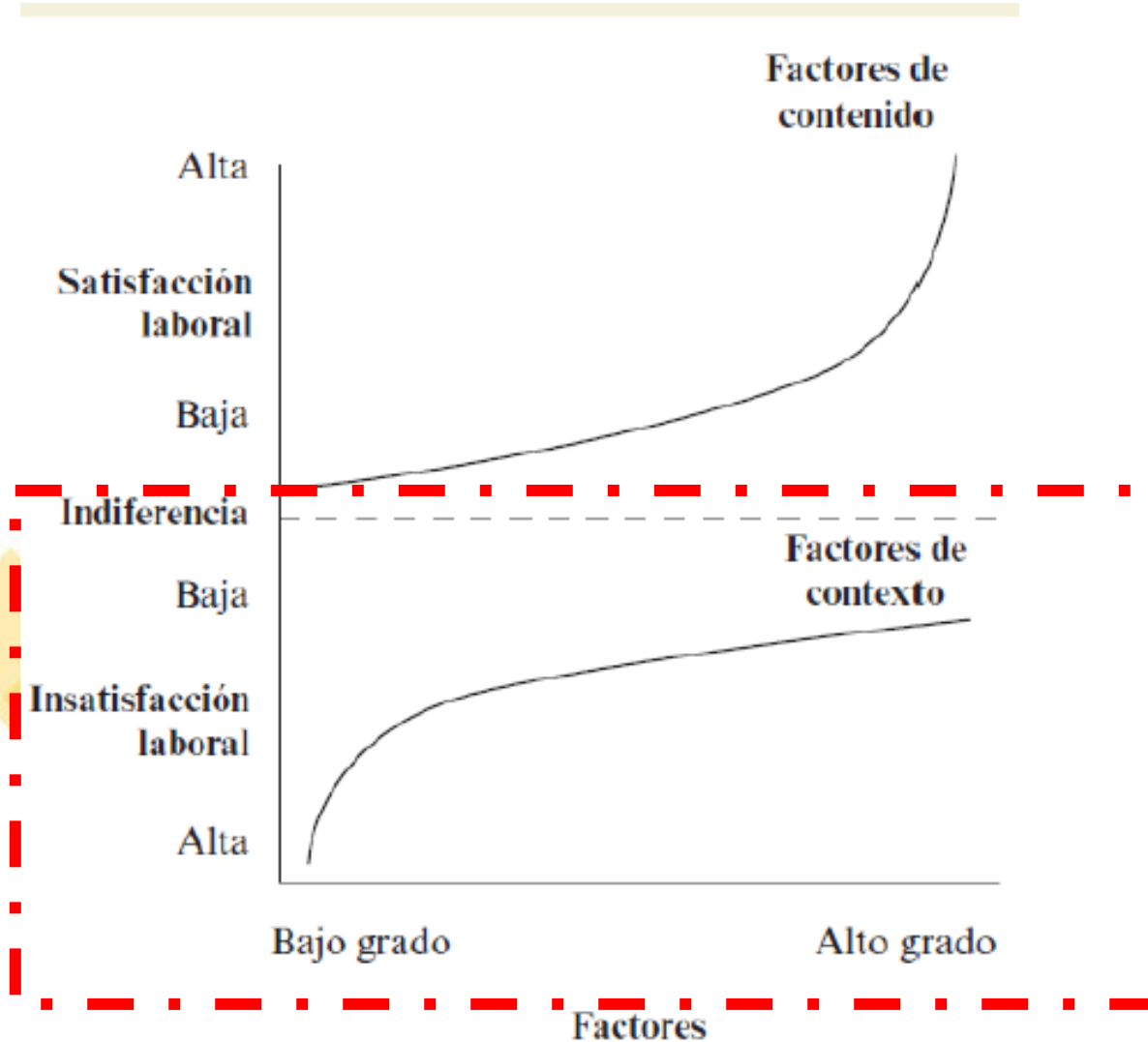
■ Factores de Motivación vs higiene



2.1- Modelos satisfacción laboral.



2.1- Modelos satisfacción laboral.



Actividad breve 1- Satisfacción laboral ¿Y qué hay más allá?



→ Hacemos 5-6 grupos. Brevemente (5-10 minutos) buscamos información o reflexionamos para exponer al resto de la clase. Recogemos información en un Word o ppt breve.

- Grupo 1. ¿Qué críticas se le puede hacer al modelo de satisfacción de facetas?
- Grupo 2. ¿Qué críticas se le puede hacer al modelo bifactorial?
- Grupo 3. Explica brevemente a qué nos referimos con la “aproximación disposicional a la satisfacción laboral” (citar fuente(s)).
- Grupo 4. Explica brevemente el Modelo de Características del puesto (Hackman & Oldham) y su relación con la satisfacción laboral. (citar fuente(s)).
- Grupo 5. Explica brevemente la Teoría del Intercambio Social (Blau/Emerson/Thibaut y más). (citar fuente(s)).
- Grupo 6. Identifica otras teorías/marcos/aproximaciones relacionadas con la satisfacción laboral. (citar fuente(s)).

→ Exponemos a los compañeros/as. 1 miembro del grupo sube el word o PPT en FORMATO PDF, con los nombres de todos los miembros del grupo.

¿y a mi qué me cuentas? Variables laborales y Psicología sanitaria

- **Comprensión integral paciente**
 - Problemas laborales vinculados trastornos ansiedad/depresión/estrés
- **Evaluación factores riesgo psicosocial/Prevención**
 - Condiciones trabajo inadecuadas como desencadenantes. Identificación es clave.
 - Horarios excesivos, ambiente inseguro, compensación insuficiente
- **Abordaje terapéutico contextualizado**
 - Intervenciones efectivas considerando entorno laboral
 - Estrategias afrontamiento específicas según demandas-
Recomendaciones adaptadas tras bajas laborales
- **Aplicación profesional**
 - Autocuidado: prevención burnout profesional
- **Asesoramiento organizacional perspectiva salud mental**





2.2- Evaluación de la satisfacción laboral

- **Escala General de Satisfacción**

- Adaptación castellana del Overall Job Satisfaction (OJS)
- Desarrollada por Warr et al. (1979)
- Publicada por INSST (Pérez y Fidalgo, 1995)
- Basada en modelo dos factores de Herzberg
- Compuesta por 15 ítems
- Evalúa satisfacción con factores intrínsecos y extrínsecos (ENSEÑAR NTP)

- **Job Diagnostic Survey (JDS)**

- Desarrollado por Hackman y Oldham (1975)
- Frecuentemente utilizado en evaluaciones de satisfacción laboral

- 1 Skill Variety
- 2 Task Identity
- 3 Task Significance
- 4 Autonomy
- 5 Feedback from the Job Itself
- 6 Feedback from Agents
- 7 Dealing with Others
- 8 Motivating Potential Score (MPS)
- 9 Experienced Meaningfulness of the Work
- 10 Experienced Responsibility for the Work
- 11 Knowledge of Results
- 12 General Satisfaction
- 13 Internal Motivation
- 14 Social Satisfaction
- 15 Supervisory Satisfaction
- 16 Growth Satisfaction
- 17 Growth Need Strength (would like format)
- 18 Growth Need Strength (job choice format)

2.2- Evaluación de la satisfacción laboral

Escalas de Satisfacción Laboral en Cuestionarios Generales Características

- Escalas integradas en cuestionarios más amplios
- Evalúan múltiples variables psicosociales
- Analizan factores laborales y consecuencias

Ejemplo: Batería UNIPSIICO (Gil-Monte y cols)

- Compuesta por 6 ítems
- Analiza satisfacción en diferentes facetas:
 - Salario
 - Supervisión
 - Participación en toma de decisiones

<https://www.siis.net/documentos/ficha/520767.pdf>



4. Consecuencias del estrés laboral: síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)

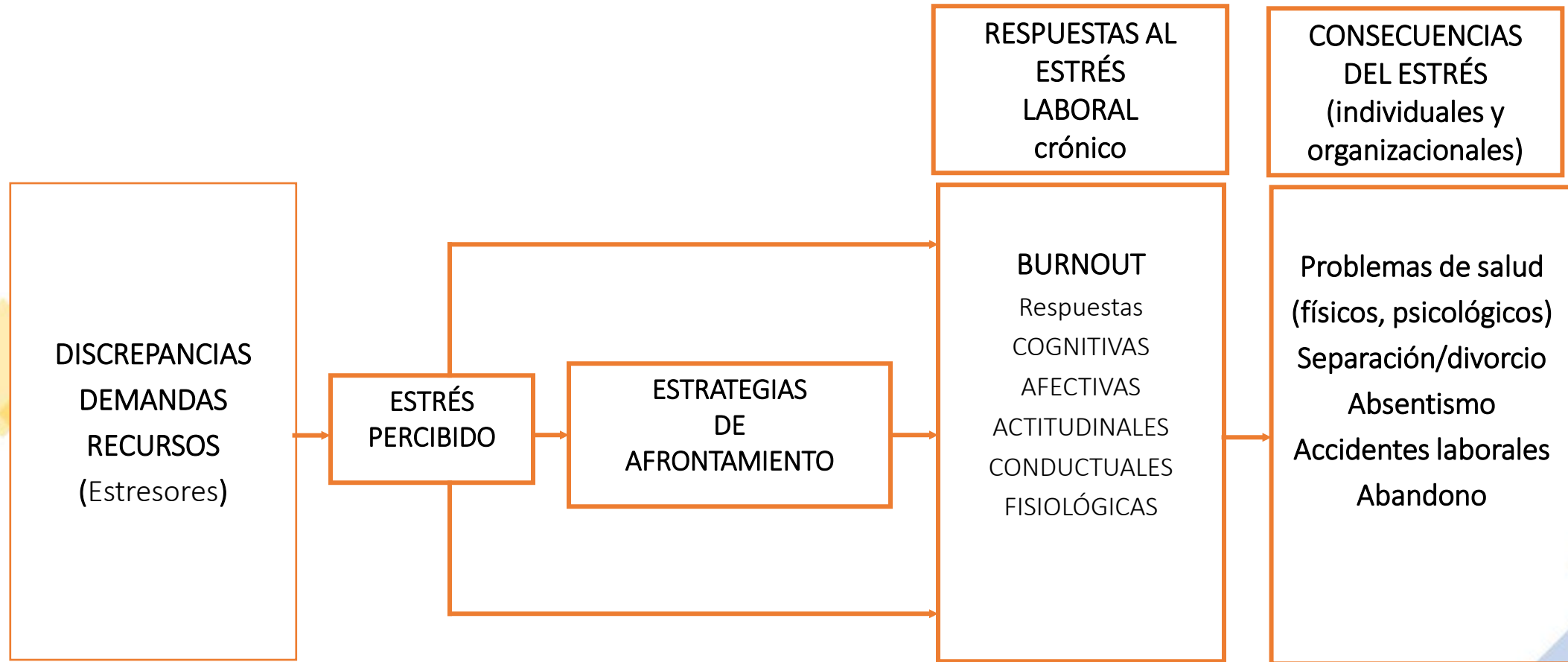
1. Deterioro de la calidad de vida laboral.
2. Baja satisfacción laboral
 - 2.1- Modelos de satisfacción laboral.
 - 2.2- Evaluación de la satisfacción laboral.
- 3. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)**
 - 3.1- Concepto**
 - 3.2- Proceso de desarrollo del SQT-Modelo D-RL**
 - 3.3- Diagnóstico y evaluación del SQT**
 - 3.4- Prevención y tratamiento del SQT**
4. Otras consecuencias del estrés laboral

3. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Concepto.

Estrés crónico → SQT/Burnout

-  Fallo estrategias de afrontamiento/recursos personales
-  Se aplica exclusivamente al ámbito laboral (OMS CIE-11)
-  Sector servicios (p.ej. restauración) (Ayachit, y Chitta, 2022)

3. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Concepto.





3. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Concepto.

 (OMS)-Síndrome de desgaste ocupacional: Resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito.

-  Sentimientos de falta de energía (agotamiento)
-  Aumento de la distancia mental, cinismo, sentimientos negativos
-  Menor eficacia profesional



3. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Concepto.

 Burnout (Maslach y Jackson, 1981)

-  **Agotamiento emocional:** Sensación de estar sobrepasado y agotado emocionalmente por las demandas del trabajo. La persona siente que ha agotado sus recursos emocionales y energéticos
-  **Despersonalización o cinismo:** Desarrollo de actitudes negativas, cínicas o excesivamente distanciadas hacia las personas a las que se presta servicio o con quienes se trabaja. Implica una pérdida de empatía.
-  **Reducida realización personal:** Sentimientos de incompetencia y falta de logros y productividad en el trabajo. La persona evalúa negativamente su propia eficacia profesional.

3.2- Proceso de desarrollo del SQT-Modelo D-RL

Etapas de desarrollo

- **Fase inicial:** Deterioro cognitivo y emocional
 - Pérdida de ilusión por el trabajo
 - Baja realización personal
 - Desgaste psíquico
 - Agotamiento emocional

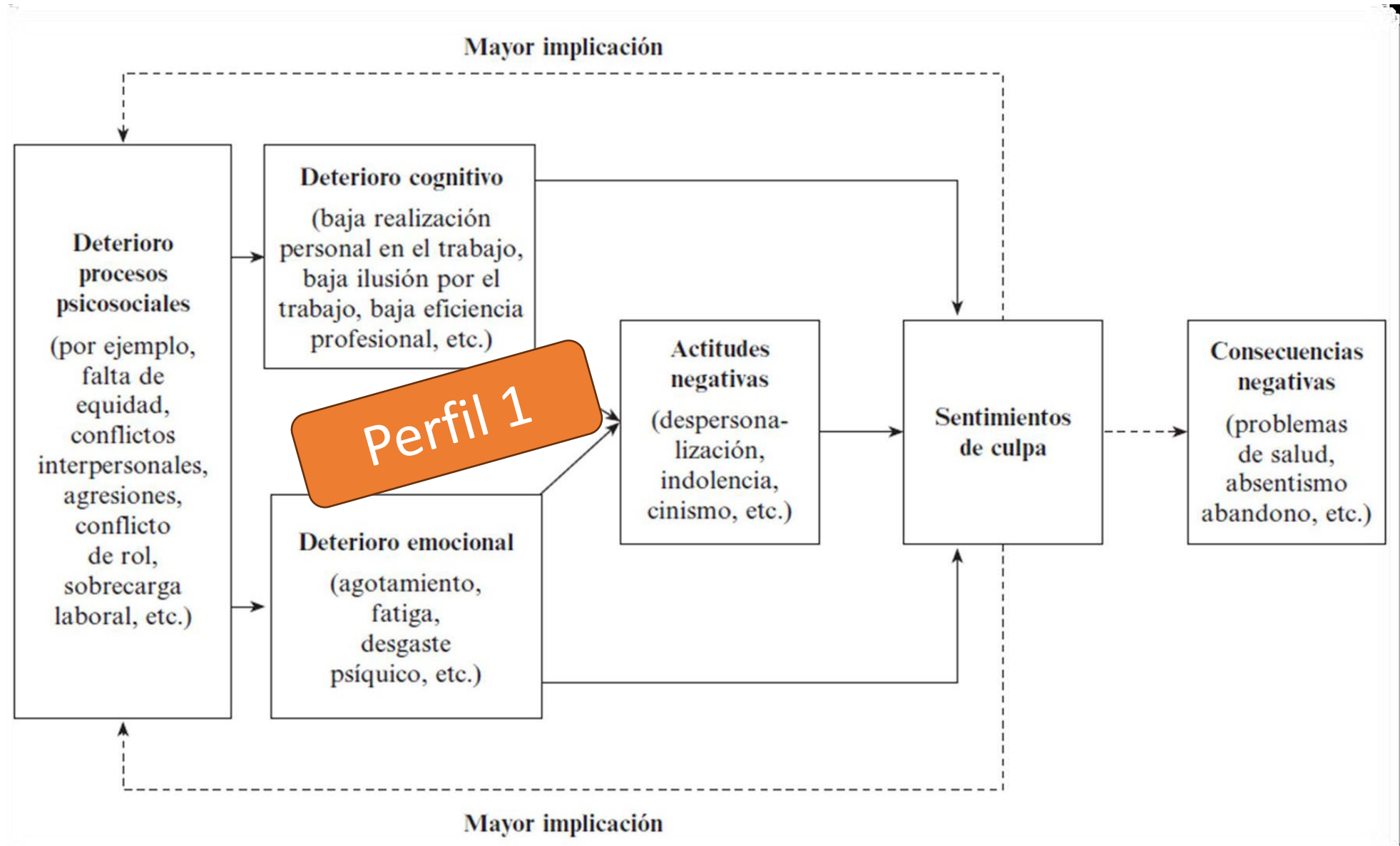
⇒ Respuesta a estresores laborales cronificados
- **Fase posterior:** Desarrollo de actitudes negativas
 - Indolencia hacia clientes
 - Despersonalización, Cinismo

(Funciona como estrategia de afrontamiento)

Respuesta al deterioro cognitivo-emocional crónico



3.2- Proceso de desarrollo del SQT-Modelo D-RL





3.2- Proceso de desarrollo del SQT-Modelo D-RL

PERFIL 2 (Gil-Monte, 2005): Indolencia/cinismo no funciona como estrategia de afrontamiento efectiva

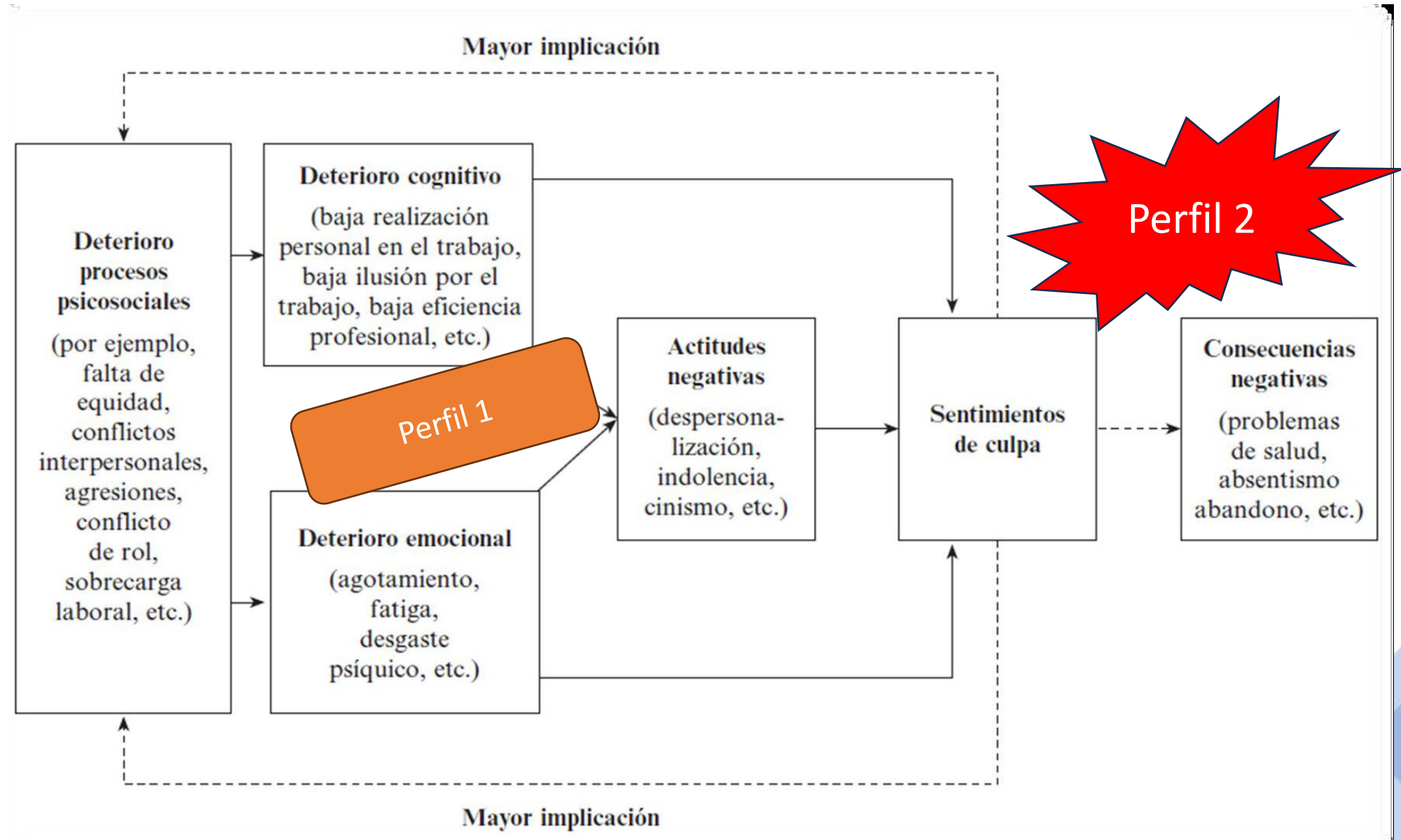
Evolución distintiva

- SQT progresa hacia mayor intensidad y gravedad
- Deriva en problemas de salud severos
- Causa incapacidad para ejercicio laboral

Papel de los sentimientos de culpa

- Elemento clave para entender diferencia entre perfiles
- Explica relación con consecuencias importantes (P.ej. depresión)

3.2- Proceso de desarrollo del SQT-Modelo D-RL



3.2- Proceso de desarrollo del SQT-Modelo D-RL

Perfil 2: Manifestaciones clínicas

- Mayor frecuencia de consultas médicas
- Problemas psicosomáticos frecuentes e intensos
- Vinculación directa con estrés laboral

Desarrollo de patologías graves

- Crisis de ansiedad
- Cuadros depresivos
- Consecuencia directa del SQT

Necesidades de intervención

- Requieren ayuda profesional cualificada





3.2- Proceso de desarrollo del SQT-Modelo-Teoría D-RL

- Teoría unificadora de diseño laboral
- Integra diversas perspectivas sobre estrés y motivación
- Críticas recientes (Bal et al., 2025)- “Teoría” no explica suficiente. Uso generalizado por su papel simplificador y heurístico.

Mecanismos principales

- Explica influencia de demandas y recursos en rendimiento mediante bienestar de empleados:
 - **Burnout**
 - Engagement (a veces considerado opuesto)

Comportamientos de adaptación

- Empleados utilizan estrategias proactivas y reactivas para influir activamente en demandas y recursos laborales



Actividad breve 2- Modelo de demandas y recursos laborales (Demerouti et al., 2001; Bakker et al., 2024)

→ Hacemos 9 grupos.

→ Descargamos el artículo:

Bakker, A. B., Demerouti, E., Sanz-Vergel, A. y Rodríguez-Muñoz, A. (2023). La teoría de las demandas y recursos laborales: nuevos desarrollos en la última década. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 39(3), 157-167. <https://doi.org/10.5093/jwop2023a17> (EN AV, en la actividad).

→ Distribuimos 1 premisa del modelo por grupo.

→ Cada grupo redacta y explica su premisa, la evidencia que existe según el artículo y explica cómo esta información le serviría o lo aplicaría a su práctica profesional/clínica.

→ 1 persona del grupo lo sube en PDF con los nombres de todos los miembros de su grupo.



3.3- Diagnóstico y evaluación del SQT.

Entrevista

- Herramienta diagnóstica inicial del SQT
- Documenta síntomas y desarrollo del síndrome
- Aporta perspectiva de personas afectadas

Cuestionario específico

- Recomendado aplicar junto con entrevista clínica
- Medición “Objetiva”. Identifica grado de afectación del paciente

3.3- Diagnóstico y evaluación del SQT.

CESQT: Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Gil-Monte, 2019)

Características

- "Spanish Burnout Inventory" (SBI)
- Compuesto por 20 ítems
- Evalúa síntomas según modelo Gil-Monte (2005)

Estructura

- Cuatro dimensiones o escalas principales:

Ilusión
por el
trabajo

Desgaste
Psíquico

Indolencia

Culpa



3.3- Diagnóstico y evaluación del SQT: CESQT

Ilusión por el Trabajo

Deseo del individuo de alcanzar metas laborales porque supone fuente de placer personal.

Características

- Percepción atractiva del trabajo + Logro de metas como fuente de realización personal.
- Ítems formulados positivamente: Bajas puntuaciones indican altos niveles de SQT
- Compuesta por cinco ítems
- Ejemplo ítem 17: "Me siento ilusionado/a por mi trabajo"

3.3- Diagnóstico y evaluación del SQT: CESQT

Desgaste Psíquico

Aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.

Características

- Manifestación de agotamiento tanto emocional como físico
- Origen en interacción diaria con personas problemáticas
- Compuesta por cuatro ítems
- Ejemplo ítem 18: "Me siento desgastado/a emocionalmente"

3.3- Diagnóstico y evaluación del SQT: CESQT

Indolencia

Desarrollo de actitudes de indiferencia y cinismo hacia los usuarios de la organización.

Características

- Manifestación de insensibilidad ante problemas de usuarios e indiferencia a sus necesidades
- Compuesta por seis ítems
- Ejemplo ítem 3: "Creo que muchas personas que atienden en el trabajo son insoportables"



3.3- Diagnóstico y evaluación del SQT: CESQT

Culpa

Aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con la que se establecen relaciones laborales.

Características

- NO culpa como rasgo, sino estado afectivo relativamente transitorio
- Refleja consecuencias psicológicas inmediatas por violar preceptos morales **o el contrato psicológico.**
- Respuesta emocional ante comportamientos negativos hacia usuarios
- Compuesta por cinco ítems
- Ejemplo ítem 9: "Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo"



3.3- Diagnóstico y evaluación del SQT: CESQT-DP & MBI

- **Versión alternativa:** CESQT-DP (Desencanto Profesional) (Gil-Monte, 2019)
 - Diseñada para trabajadores sin actividad laboral hacia personas
 - Aplicado exitosamente en múltiples colectivos ocupacionales
 - Validado en +12 países: Alemania, Argentina, Brasil, Chile, España, India, entre otros
- **Maslach Burnout Inventory" (MBI)** de Maslach y Jackson (1981)→ Basado en su modelo 3 dimensiones. 22 ítems.
 - Validado internacionalmente, aplicación generalizada en el ámbito organizacional (P.ej. Wang et al., 2024).



3.4- Prevención y tratamiento del SQT

1. Modificar esquemas cognitivos: Modificación de autoevaluación profesional negativa

2. Gestión emocional: Desarrollo de competencias para manejo efectivo de las emociones

3. Habilidades sociales:

1. Mejora de autoeficacia en relaciones laborales
2. Gestión adecuada de expectativas y conductas de rol laboral

4. Negociación: Desarrollo de capacidad para delimitar rol laboral

5. Apoyo social: Fomento de redes de soporte en entorno de trabajo



3.4- Prevención y tratamiento del SQT

- **Sesión 1. Contenidos teóricos** sobre los fenómenos y variables a las que se dirige el programa de intervención: estrés laboral, riesgos psicosociales en docentes y sus consecuencias (burnout, problemas de salud, cortisol).
- **Sesión 2. Entrenamiento relajación I.** Manejo de somatizaciones con base en hipnosis ericksoniana.
- **Sesión 3. Gestión emocional.** Manejo de los sentimientos de culpa (terapia focalizada emociones).
- **Sesión 4. Gestión diálogo interno.** Identificación y manejo de situaciones que generan estrés laboral. Aplicación del análisis transaccional.
- **Sesión 5.** Entrenamiento en resolución problemas, para aprender a diferenciar entre conflicto y problema, y la resolución racional de problemas (**Programa LET**).



3.4- Prevención y tratamiento del SQT

- **Sesión 6. Autoorganización personal y laboral.** Entrenamiento en identificación de objetivos y en gestión del tiempo.
- **Sesión 7. Reestructuración cognitiva.** Identificación y manejo de creencias irracionales. Aplicación de los principios de la terapia racional emotiva conductual de Ellis y terapia cognitiva de Beck.
- **Sesión 8. Negociación del rol laboral.** Identificar y negociar responsabilidades laborales. Técnicas de negociación del rol de Harrison.
- **Sesión 9. Entrenamiento relajación II.** Manejo de somatizaciones (hipnosis ericksoniana).
- **Sesión 10. Apoyo social en el trabajo.** Entrenamiento en ofrecer y recibir apoyo social.

4. Consecuencias del estrés laboral: síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)

1. Deterioro de la calidad de vida laboral.
2. Baja satisfacción laboral
 - 2.1- Modelos de satisfacción laboral.
 - 2.2- Evaluación de la satisfacción laboral.
3. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)
 - 3.1- Concepto
 - 3.2- Proceso de desarrollo del SQT-Modelo D-RL
 - 3.3- Diagnóstico y evaluación del SQT
 - 3.4- Prevención y tratamiento del SQT
- 4. Otras consecuencias del estrés laboral**

4. Otras consecuencias del estrés laboral

- Impacto en salud por Burnout/estrés/riesgos psicosociales
- Alteraciones fisiológicas
- Alteraciones psicológicas y sociales:
 - Conductuales
 - Cognitivas
 - Emocionales
 - Familiares y Sociales. P.ej. soledad por horarios, conflicto familiar, trabajo fuera de horario establecido.



4. Otras consecuencias del estrés laboral

- Impacto en salud por Burnout/estrés/riesgos psicosociales
- Alteraciones fisiológicas
- Alteraciones psicológicas:
 - Conductuales
 - Cognitivas
 - Emocionales
 - Familiares y Sociales
- Accidentalidad
- Consecuencias Organización: Absentismo y Presentismo



4. Otras consecuencias del estrés laboral: Ansiedad

- **Característica esencial:** Preocupación
- Pensamientos recurrentes sobre peligro futuro - Experiencia aversiva e incontrolable
- Patrón cognitivo: "¿Qué pasaría si...?"
- **Manifestaciones clínicas:**
 - Dificultad para controlar preocupación
 - Inquietud y activación psicofisiológica
 - Fatiga fácil y persistente
 - Problemas de concentración
 - Irritabilidad frecuente
 - Tensión muscular generalizada
 - Alteraciones del sueño





4. Otras consecuencias del estrés laboral: Depresión

Características principales:

- Períodos persistentes ($\approx$ 2 semanas) de bajo estado de ánimo
- Tristeza, irritabilidad y disminución del interés/placer en actividades
- Deterioro significativo en funcionamiento social y laboral

Síntomas clave:

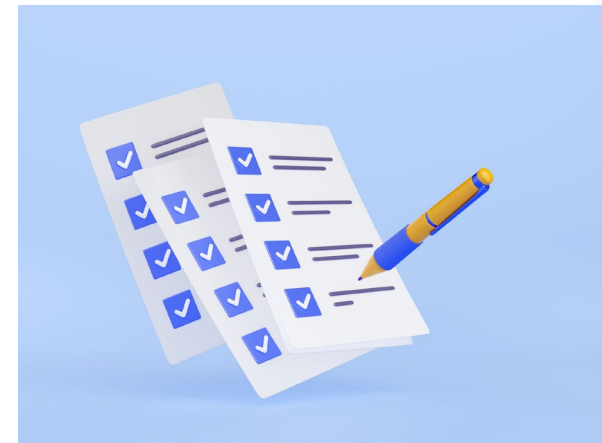
- **Físicos:** pérdida de peso, alteraciones del sueño (insomnio/hipersomnias), agitación/enlentecimiento psicomotor, fatiga
- **Cognitivos:** disminución capacidad concentración, indecisión, sentimientos inutilidad/culpa
- **Psicológicos:** pensamientos recurrentes de muerte/suicidio

4. Otras consecuencias del estrés laboral: Depresión

Teoría cognitiva (Beck, 2000):

- **Tríada cognitiva:** visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro
- **Pensamientos automáticos negativos:** "no le importo a nadie", "soy un fracasado"
- **Errores en procesamiento información:** pensamiento dicotómico, abstracción selectiva, recuerdo selectivo...
- **Esquemas:** suposiciones disfuncionales básicas tácitas

Evaluación: Inventario de Depresión de Beck como principal medida de autoinforme





4. Otras consecuencias del estrés laboral: Alteraciones del sueño

- Desajustes del ritmo biológico por exigencias sociolaborales deterioran salud a largo plazo

Tipos de trastornos del sueño relacionados con riesgos laborales:

- **Problemas de conciliación:** insomnio, dificultad para iniciar/mantener sueño
- **Problemas para permanecer despierto:** somnolencia excesiva durante horas de vigilia
- **Alteraciones del ritmo:** jet lag, dificultad para mantener horario regular
- **Comportamientos disruptivos:** terrores nocturnos, sonambulismo, interrupciones del sueño

4. Otras consecuencias del estrés laboral: Alteraciones del sueño

Relación con riesgos psicosociales:

- Riesgos psicosociales en trabajo incrementan problemas de sueño
- Afectan: somnolencia laboral, despertares nocturnos, deterioro calidad general

Causas principales:

- Turnos de trabajo, especialmente nocturnos.



Consecuencias:

- **Psicológicas:** depresión, estrés crónico
- **Fisiológicas:** infarto de miocardio, problemas gastrointestinales
- Asociación significativa con accidentes laborales (esp. Conductores vehículos)

ACTIVIDAD 2 TEMA Salud laboral.

- Actividad “GRANDE”.
- Valor: 0,75 calificación final.
- Instrucciones en PDF en la actividad (ver AV).





5- Estrategias de intervención para el fomento y la mejora de la salud laboral

5- Estrategias de intervención para el fomento y la mejora de la salud laboral

1. Niveles de intervención de la Psicología en materia de salud laboral
2. Coaching Conductual y Coaching Cognitivo Conductual
 - 2.1- Coaching y terapia.
 - 2.2- Coaching Conductual
 - 2.3- Aplicación del CC: Modelo GROW
 - 2.4- Coaching Cognitivo Conductual
 - 2.5- Aplicación del CCC: Modelo PRACTICE
 - 2.6- Manejo del estrés y la ansiedad desde el Coaching
3. Apoyo social en el trabajo

Actividad
breve 3

5- Estrategias de intervención para el fomento y la mejora de la salud laboral

- 1. Niveles de intervención de la Psicología en materia de salud laboral**
2. Coaching Conductual y Coaching Cognitivo Conductual
 - 2.1- Coaching y terapia.
 - 2.2- Coaching Conductual
 - 2.3- Aplicación del CC: Modelo GROW
 - 2.4- Coaching Cognitivo Conductual
 - 2.5- Aplicación del CCC: Modelo PRACTICE
 - 2.6- Manejo del estrés y la ansiedad desde el Coaching
3. Apoyo social en el trabajo

1. Niveles de intervención de la Psicología de la salud laboral

Fundamentos de la Psicología de la Salud Ocupacional (PSO):

- Ambientes saludables y bienestar laboral: condiciones esenciales para efectividad y rendimiento
- Objetivos duales: desarrollar salud de personas y crear ambientes laborales saludables
- Prevención como elemento fundamental
- **Nivel organizacional (Ps. De las organizaciones):**
 1. Foco en demandas organizacionales y riesgos laborales
 2. Análisis de costes directos/indirectos de problemas de salud

1. Nivel individual:

1. Atención a problemas fisiológicos, psicológicos y conductuales
2. Abordaje de patrones problemáticos (p.ej. adicción al trabajo)

2. Nivel relacional:

1. Gestión de conflictos familia-trabajo
2. Resolución de desintegración/oposición entre ambas facetas

Técnicas y programas
psicológicos y
psicosociales



1. Niveles de intervención de la Psicología de la salud laboral:

Periodo prepatogénico

- Trabajador en equilibrio dinámico con entorno laboral: Interacción entre agente causal (condiciones trabajo), recursos personales y ambiente
- analogía tríada ecológica: agente causal, huésped y ambiente

Función de profesionales PSO:

- Promoción de entornos de trabajo saludables
- Mantenimiento del equilibrio y bienestar laboral
- Prevención antes de manifestación de problemas

(Intervención primaria):

- Objetivo: fomentar bienestar para evitar deterioro de salud
- Actuación sobre entornos y personas sin problemas derivados de estrés (**Psicología positiva**)



1. Niveles de intervención de la Psicología de la salud laboral:

Periodo Patogénico

- Inicio por desequilibrio entre elementos de tríada ecológica: Desbalance entre demandas del entorno, percepción de control y recursos individuales
- Modelo Demandas-Control Karasek, Modelo DRL Demerouti.

→ Demandas percibidas como riesgos psicosociales psicosociales

Paralelismo con modelo médico:

- Estrategias de afrontamiento equivalentes a mecanismos defensivos del huésped
- Riesgos Psicosociales actúan como agentes causales de deterioro



1. Niveles de intervención de la Psicología de la salud laboral: Periodo Patogénico



A) Fase subclínica:

- Trabajador intenta reestablecer equilibrio con síntomas mínimos.

(Intervención secundaria)

B) Fase Clínica:

- Trabajador presenta problemas de salud debido a la exposición prolongada a fuentes de estrés laboral. Puede estar de baja laboral.

(Intervención terciaria)

1. Niveles de intervención de la Psicología de la salud laboral: Periodo Patogénico



A) Fase subclínica:

- Organismo maneja situación de riesgo sin llegar a enfermedad grave
- Exposición a riesgos psicosociales crónicos en entorno laboral

Manifestaciones en trabajador:

- Ausencia de niveles altos de ansiedad o problemas psicosomáticos
- Presencia de tensión psicológica y baja satisfacción laboral

PERO

- Percepción de capacidad para controlar la situación
- Intento activo de afrontar condiciones laborales adversas

1. Niveles de intervención de la Psicología de la salud laboral: Periodo Patogénico



(Intervención secundaria)

- Entorno laboral no saludable
- Prevención y eliminación de riesgos psicosociales en trabajo
- Mejora del ajuste individuo-trabajo (p.ej. rediseño puestos)

Otras como...

- Desarrollo de estrategias de afrontamiento del estrés laboral
- Fortalecimiento de recursos personales del trabajador



1. Niveles de intervención de la Psicología de la salud laboral: Periodo Patogénico



B) Fase Clínica:

(Intervención terciaria)

- Importante intervención entorno de trabajo (origen)
- Intervención directa sobre trabajadores: recuperación y rehabilitación previa a la reincorporación
- Programas de intervención: Psicología Clínica y Psicología social

5- Estrategias de intervención para el fomento y la mejora de la salud laboral

1. Niveles de intervención de la Psicología en materia de salud laboral
2. **Coaching Conductual y Coaching Cognitivo Conductual**
 - 2.1- Coaching y terapia.
 - 2.2- Coaching Conductual
 - 2.3- Aplicación del CC: Modelo GROW
 - 2.4- Coaching Cognitivo Conductual
 - 2.5- Aplicación del CCC: Modelo PRACTICE
 - 2.6- Manejo del estrés y la ansiedad desde el Coaching
3. Apoyo social en el trabajo

Actividad
breve 3



2. Coaching Conductual y Coaching Cognitivo Conductual

Evolución histórica:

- Rápida extensión en organizaciones desde 1980
- Herramienta de desarrollo profesional
- Alternativa a intervenciones tradicionales de origen psicológico

Comparativa de percepciones:

Organización con psicólogo: percibida como poco sana, problemática

Organización con coach: vista como sana que potencia recursos

- Diferencia fundamental en imagen proyectada interna y externamente



2. Coaching Conductual y Coaching Cognitivo Conductual

- **COACHING:** *el arte de facilitar el rendimiento, el aprendizaje, y el desarrollo de otra persona.*
- Proceso de acompañamiento en el que un experto (*coach*) aplica un conjunto de estrategias para que otra persona (*coachee*) mejore su situación personal y/o profesional.
- Recursos personales del *coachee* (habilidades, competencias, destrezas...) durante el proceso de acompañamiento.
- Coach= neutral. Enfoque NO DIRECTIVO. NO es un mentor.

2. Coaching Conductual y Coaching Cognitivo Conductual

- Cualquier faceta de la vida.
- Coach ofrece retroalimentación continua.
- Coachees precisan de un cierto acompañamiento para el desarrollo y la transformación.





2. Coaching Conductual y Coaching Cognitivo Conductual

Funciones principales:

- Planificación sistemática del proceso de coaching completo
- Fomento de adhesión a objetivos comunes
- Desarrollo de visión de futuro en el cliente: Combinación de planes realistas actuales con visión futura
- Provisión de herramientas/métodos para resolución de problemas
- Desarrollo de capacidad para resistir adversidad
- Fomento de compromiso personal e interpersonal

2. Coaching Conductual y Coaching Cognitivo Conductual

PERO...

- Coach $\neq$ Terapia
- No recurrir a elementos de terapia...Excepto Psicólogos





2. Coaching Conductual y Coaching Cognitivo Conductual

PSICOTERAPIA

- ✓ Tratamientos patológicos/patologías
- ✓ Problemas psicopatológicos/baja funcionalidad
- ✓ Resolver problema “clínico”
- ✓ Psicoterapeuta= experto con conocimientos científicos
- ✓ Procesos internos, sentimientos, hechos pasados, procesos inconscientes...

COACHING

- ✓ Mejora de competencias y experiencias vitales
- ✓ Baja patología/altos niveles funcionalidad
- ✓ Puede tener efectos terapéuticos, NO intenta cambiar “estructuras” Psicológicas.
- ✓ Acompañamiento en superación de los límites personales
- ✓ Método socrático
- ✓ Identificación conjunta retos, obstáculos, facilidades, plan de acción



Actividad breve 3- Intervención mediante coaching (Gil-Laorden & Gil-Monte)

- Hacemos 4 grupos.
- Cada grupo lee una de las secciones de las páginas 87 a 93 (HACER DISTRIBUCIÓN).
- Hacer (unas pocas) diapositivas de cada sección para explicarlo a sus compañeros.
- Se reúnen los grupos de CC y GROW; CCC y PRACTICE. Comentan relación entre ambas secciones. Juntan las diapositivas para presentarlas.
- Lo presentan brevemente al resto de la clase.
- 1 persona del grupo lo sube en PDF con los nombres de todos los miembros de su grupo.



2.6. Manejo del estrés y la ansiedad desde el Coaching

- Eustrés (positivo) vs Distrés (negativo)
- Coaching orientado a personas sanas sin patología mental y bajos niveles disfunción
- **Coach psicólogo:** derivar a abordaje terapéutico
- **Coach no psicólogo:** remitir a profesional especializado
- Comunicación clara y temprana al cliente sobre limitaciones

Criterios de evaluación:

- Necesidad de identificar signos de problemas de salud mental
- Estrés crónico y ansiedad → depresión
- Incapacidad para establecer objetivos

2.6. Manejo del estrés y la ansiedad desde el Coaching

Criterios para derivación a terapia (Saiz y Lainsa, 2010):

- Alertas válidas cuando aparecen 3-4 síntomas simultáneamente
 - Persistencia durante periodo superior a tres meses
- Necesidad de evaluación integral, no síntomas aislados

Señales psicológicas de alerta:

- Apariencia depresiva en cliente
- Dependencia excesiva de otros
- Vida extremadamente caótica
- Patrón relacional inestable
- Creencias incongruentes con realidad

Comportamientos problemáticos:

- Desconfianza absoluta hacia otros
- Enfado/agresividad constante
- Pensamientos autodestructivos
- Egocentrismo extremo
- Expresiones de dependencia emocional exclusiva: “Eres la única que te preocupas por mí”

Otros indicadores:

- Preocupación/inquietud excesiva, sensación de desbordamiento
- Problemas de concentración y alteraciones del sueño
- Irritabilidad, intolerancia, agresividad
- Bajos laborales frecuentes
- Sentimientos de culpa persistentes

2.6. Manejo del estrés y la ansiedad desde el Coaching

Manifestaciones psicosomáticas:

- **Cardiovasculares:** palpitaciones, taquicardia, hipertensión
- **Respiratorias:** ahogos, respiración superficial, opresión torácica
- **Digestivas:** náuseas, vómitos, diarrea, molestias digestivas
- **Genitourinarias:** micción frecuente, problemas sexuales
- **Musculares:** tensión elevada, temblores, dolor de cabeza



5- Estrategias de intervención para el fomento y la mejora de la salud laboral

1. Niveles de intervención de la Psicología en materia de salud laboral
2. Coaching Conductual y Coaching Cognitivo Conductual
 - 2.1- Coaching y terapia.
 - 2.2- Coaching Conductual
 - 2.3- Aplicación del CC: Modelo GROW
 - 2.4- Coaching Cognitivo Conductual
 - 2.5- Aplicación del CCC: Modelo PRACTICE
 - 2.6- Manejo del estrés y la ansiedad desde el Coaching
3. **Apoyo social en el trabajo**



3. Apoyo social en el trabajo

- **Apoyo social:** *Información que permite a las personas creer que: (a) otros se preocupan por ellos y le quieren, (b) son estimadas y valoradas, y (c) pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas.*
- Disponibilidad de ayuda proveniente de otras personas.
- Grado en que las necesidades sociales básicas se satisfacen a través de la interacción con los otros

1. Apoyo emocional:

- Basado en empatía, cuidado, amor y confianza
- Genera experiencia de valoración y aceptación
- Refuerza autoestima de la persona receptora

2. Apoyo instrumental:

- Orientado a ayuda material y práctica
- Conductas dirigidas a realización de tareas o logro de objetivos
- Puede incluir críticas constructivas no percibidas inicialmente como positivas
- Proporciona asistencia directa en trabajo u otras actividades

3. Apoyo informativo y evaluativo:

- Suministro de información para afrontar situaciones problemáticas
- Diferencia del instrumental: información como herramienta, no solución directa
- Permite al receptor ayudarse a sí mismo



3. Apoyo social en el trabajo: Intervención

1. Promover la cooperación entre directivos y subordinados para que puedan conseguir apoyo social unos de otros
2. Fomentar la ayuda entre compañeros/as, y compartir experiencias laborales
3. Recurrir a fuentes externas de apoyo social
4. Organizar actividades sociales dentro o fuera del horario laboral
5. Ofrecer ayuda técnica o emocional cuando se solicite





3. Apoyo social en el trabajo: Intervención

1. Promover la cooperación entre directivos y subordinados para que puedan conseguir apoyo social unos de otros
2. Fomentar la ayuda entre compañeros/as, y compartir experiencias laborales
3. Recurrir a fuentes externas de apoyo social
4. Organizar actividades sociales dentro o fuera del horario laboral
5. Ofrecer ayuda técnica o emocional cuando se solicite

Programa de Taerk
(1983) para profesionales
de enfermería.

3. Apoyo social en el trabajo: Intervención

1. Promover la cooperación entre directivos y subordinados para que puedan conseguir apoyo social unos de otros
2. Fomentar la ayuda entre compañeros/as, y compartir experiencias laborales
3. Recurrir a fuentes externas de apoyo social
4. Organizar actividades sociales dentro o fuera del horario laboral
5. Ofrecer ayuda técnica o emocional cuando se solicite

Programa de Taerk (1983)
para profesionales de
enfermería.

Programa de Peterson et
al. (2008).



3. Apoyo social en el trabajo: Intervención

1. Promover la cooperación entre directivos y subordinados para que puedan conseguir apoyo social unos de otros
2. Fomentar la ayuda entre compañeros/as, y compartir experiencias laborales
3. Recurrir a fuentes externas de apoyo social
4. Organizar actividades sociales dentro o fuera del horario laboral
5. Ofrecer ayuda técnica o emocional cuando se solicite

Programa de Taerk (1983)
para profesionales de
enfermería.

Programa de Gil-Monte
(2019).

Programa de Peterson et al.
(2008).

FINAL Tema 3. Salud laboral

Referencias:

Bakker, A. B., Demerouti, E., Sanz-Vergel, A. y Rodríguez-Muñoz, A. (2023). La teoría de las demandas y recursos laborales: nuevos desarrollos en la última década. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 39(3), 157-167. <https://doi.org/10.5093/jwop2023a17>

Gil- La Orden, P. y Gil-Monte, P. (2024). *Salud Laboral*. Gráficas Alhorí.

Copyright contenido de los autores de las referencias.

Diseño base de la diapositiva: **prof. Lorena González García (UV)**.

Imágenes: **PIKISUPERSTAR/freepik**-Imagen de cookie_studio en **Freepik/Storyset_freepik/freepik** y **OTROS**.

