



**ANÁLISIS MODELOS TEÓRICOS
ESTRÉS LABORAL APLICADOS A UN
CASO REAL DEL SECTOR SANITARIO**

**Máster Psicología del Trabajo, las Organizaciones y los
RRHH.**

2017/2018

Autora: Ana Barea 53729458D

al226151@uji.es

Tutora: Eva Ferrando

eferrand@psi.uji.es

Trabajo Fin de Máster. Máster Universitario en Psicología del Trabajo, las Organizaciones y los RRHH.

Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Jaume I.

Análisis modelos teóricos estrés laboral aplicados a un caso real del sector sanitario.

Autora: Ana Barea Molés

Tutora proyecto: Eva Ferrando Daufi

Curso académico: 2017/2018

Fecha entrega: Junio

[Los datos identificativos de la persona del caso son falseados para salvaguardar el anonimato de la persona afectada]

“Elige un trabajo que te guste y no tendrás que trabajar ni un día de tu vida”. Confucio

RESUMEN

La organización actual del trabajo está sufriendo constantes cambios no distantes de la salud y seguridad laboral de las personas trabajadoras. Los riesgos psicosociales, particularmente el estrés laboral, se han convertido en uno de los principales problemas para la salud en el trabajo. En este estudio se pretende analizar un caso real de estrés laboral de una profesional sanitaria de enfermería aplicando los modelos teóricos más influyentes y actuales: Modelo demandas-control (Karasek), Modelo demandas-Recursos Laborales (Demerouti y colaboradores.) y Modelo Espiral de la Salud Ocupacional (Salanova y colaboradores). Además, también se pretende conocer las demandas labores, recursos personales/laborales y comparar dichos factores de riesgo psicosocial según el modelo aplicado.

Mediante una metodología cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas y revisión bibliográfica, para estudiar la realidad en su contexto natural. Así como, un procedimiento/temporalización sistemático desglosado en tres fases: Fase preparatoria, definición marco conceptual y diseño, se analiza el proceso de deterioro sufrido en las jornadas laborales de Urgencias del Centro de Salud de Oropesa del Mar (Castellón). Los resultados obtenidos en dicho análisis muestran niveles de estrés elevados en la profesional sanitaria de nuestro caso, aunque existen una serie de moderadores del nivel de estrés como los factores individuales y el apoyo social. Finalmente se darán recomendaciones para líneas futuras.

Palabras clave: Modelos teóricos, estrés, demandas, recursos, profesional sanitaria.

ABSTRACT

The current organization of work is suffering constant changes not distant from the health and safety of working people. Psychosocial risks, particularly work stress, have become one of the main problems for health at work. This study aims to analyze a real case of occupational stress of a nursing healthcare professional applying the most influential and current theoretical models: Demand-control model (Karasek), Demand model-Labor Resources (Demerouti and col.) And Spiral model of Occupational Health (Salanova and col.). In addition, it is also

intended to know the work demands, personal / work resources and compare these psychosocial risk factors according to the model applied.

Through a qualitative methodology based on semi-structured interviews and bibliographic review, to study reality in its natural context. As well as, a systematic procedure / temporalization broken down into three phases: Preparatory phase, conceptual framework definition and design, the deterioration process suffered in the emergency work days of the Health Center of Oropesa del Mar (Castellón) is analyzed. The results obtained in this analysis show high levels of stress in the health professional in our case, although there are a number of moderators of stress level such as individual factors and social support. Finally there will be recommendations for future lines.

Keywords: Theoretical models, stress, demands, resources, health professional.

ÍNDICE

1. Introducción	5
2. Objetivos	9
3. Metodología	
3.1. Método.....	9
3.2. Procedimiento y temporalización.....	10
4. Resultados esperados.....	12
5. Competencias adquiridas durante el cursado de las asignaturas del máster con aplicación al tema del TFM	17
6. Análisis de las posibles transferencias de los conocimientos al ámbito profesional y en concreto al caso del TFM	22
7. Conclusiones finales	24
8. Referencias y web grafía	27
9. Anexos.....	29

1. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto forma parte del Trabajo Final del Máster Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y los RRHH. En él, trato de analizar un caso real de una profesional del sector sanitario mediante diferentes modelos teóricos de estrés laboral, para así conocer explicaciones diferentes acerca de un mismo proceso.

La elección de esta temática viene motivada por la base científico-profesional de este proyecto, puesto que para intervenir sobre un riesgo psicosocial se debe analizar desde su base teórico-empírica; por lo cual los modelos explicativos se convierten en elementos clave/básicos dignos de aprendizaje.

Este proyecto a posteriori me otorgará práctica y experiencia en el ámbito profesional, pudiendo extrapolar al ámbito laboral, la aplicación de los modelos teóricos sobre estrés laboral a la práctica real de las organizaciones.

El análisis del caso, se llevará a cabo mediante los modelos más actuales, influyentes y reconocidos como los principales modelos de estrés laboral (Schaufeli y Taris 2014); los modelos conocidos como modelos demandas-recursos.

La elección de estos modelos y no otros más tradicionalistas viene, como señala el Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo (INSHT), por la influencia y evidencia científica que desde principios de los 80 se observa por las múltiples investigaciones sobre el estrés, el entorno laboral y las enfermedades como consecuencia.

Además, dichos modelos son los que más se aplican al caso, son más parsimoniosos, y recogen más factores a tener en cuenta a la hora del análisis de procesos de estrés laboral, en comparación con los demás modelos explicativos existentes.

La organización actual del trabajo vive un cambio constante no aislado de los constructos como, la seguridad o la salud laboral de las personas trabajadoras. Factores como el tipo de contratación o subcontratación, el envejecimiento de la población, el trabajo polivalente, intenso y rápido, y otros fenómenos característicos del trabajo actual, afectan a las conductas laborales, crean ansiedad, agotamiento emocional, miedo y muchos otros tipos de emociones negativas.

Todos ellos son conocidos como riesgos psicosociales. Las últimas encuestas Europeas sobre condiciones de trabajo (Paoli y Merllié, 2001), y la III y IV Encuestas Españolas sobre Condiciones de Trabajo (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo) describen el estrés laboral como la segunda causa de quejas y ceses laborales, relacionadas con el trabajo. Además, se convierte también en un problema a nivel social, debido a los círculos negativos de malestar que provoca en las personas trabajadoras extendiendo esto, a nivel extra-organizacional y familiar. La OMS, por su parte, considera que un 25% de la población sufrirá algún trastorno de tipo psicosocial en algún momento de su vida, además será la segunda causa de enfermedad e incapacidad en 2020. Por otro lado, según la Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y trabajo, un 28% de las personas trabajadoras europeas padece ya algún tipo de estrés laboral. Estas cifras, van unidas a la ausencia de reglamento específico de actuación frente a los riesgos psicosociales, ya que la normativa vigente se recoge en las disposiciones generales de la LPRL (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales). Todo ello, hace que se manifieste necesariamente el estudio, intervención y prevención a todos los niveles de dicha problemática.

Paralelamente, una vez acotada la justificación e importancia del proyecto, nos adentraremos en la base teórica, definiendo el constructo estrés y los modelos explicativos del mismo.

El término estrés proviene de la física y la arquitectura: “fuerza que se aplica a un objeto, que puede deformarlo o romperlo”. La definición del término estrés ha sido muy cuestionada desde que en 1956 el filósofo canadiense Selye importará la definición para la psicología.

Este constructo, se ha entendido como:

- “como reacción o respuesta de las personas (cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.)”.
- “como estímulo (capaz de provocar una reacción de estrés)”.
- “como interacción entre las características del estímulo y los recursos de la persona”.

En la actualidad, este último planteamiento de interacción resulta el más completo. Así pues, se considera que el estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio o desajuste entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles de los individuos. (Lazarus y Folkman, 1986). Los factores clave a considerar en el proceso de estrés

son: las variables del contexto propio del ámbito laboral, variables individuales de la persona que se enfrenta a la situación y consecuencias del estrés. Las consecuencias negativas se producen únicamente cuando las situaciones superan la capacidad de control de la persona. Este resultado negativo se denomina distrés, diferenciándolo del eustrés, o estrés positivo, que puede llegar a ser un buen motivador de la actividad laboral.

Schaufeli y Salanova (2002) señalan además que los estresores o riesgos psicosociales se pueden categorizar en dos grandes grupos, demandas laborales y (falta de) recursos.

Las demandas laborales como definición se entiende como aspectos físicos, sociales y organizacionales que requieren esfuerzo además de costes psicológicos y fisiológicos (por ejemplo el agotamiento emocional o físico, la sobrecarga cuantitativa, o conflicto de rol por la incompatibilidad de demandas). Por otro lado, los recursos, se definen como los aspectos físicos, psicológicos, sociales y organizacionales que resultan prácticos y útiles para conseguir metas, reducir demandas y estimular el desarrollo tanto personal como profesional. Existen dos tipos de recursos: personales y laborales. Los recursos personales hacen referencia a las características de las personas tales como autoeficacia profesional. Por otra parte, los recursos laborales, son entre otros elementos como autonomía, feedback de tarea, y las herramientas que ofrece la organización. A modo de resumen puede señalarse que, el elemento central de una experiencia de estrés laboral es la potencial relación causal entre las características del trabajo o lugar de trabajo (estresores) y la mala salud y/o bienestar de las personas empleadas (strain/distrés). Dicho con otras palabras, el estrés es consecuencia de situaciones ambientales y personales (estresores, riesgos psicosociales, fuentes de estrés) (Martín, Salanova y Peiró, 2003). La percepción personal de dichas situaciones pone en marcha la experiencia de estrés provocando toda una serie de emociones que se convierten por último en consecuencias y resultados, citadas anteriormente, de strain o distrés. (Peiró, 2001).

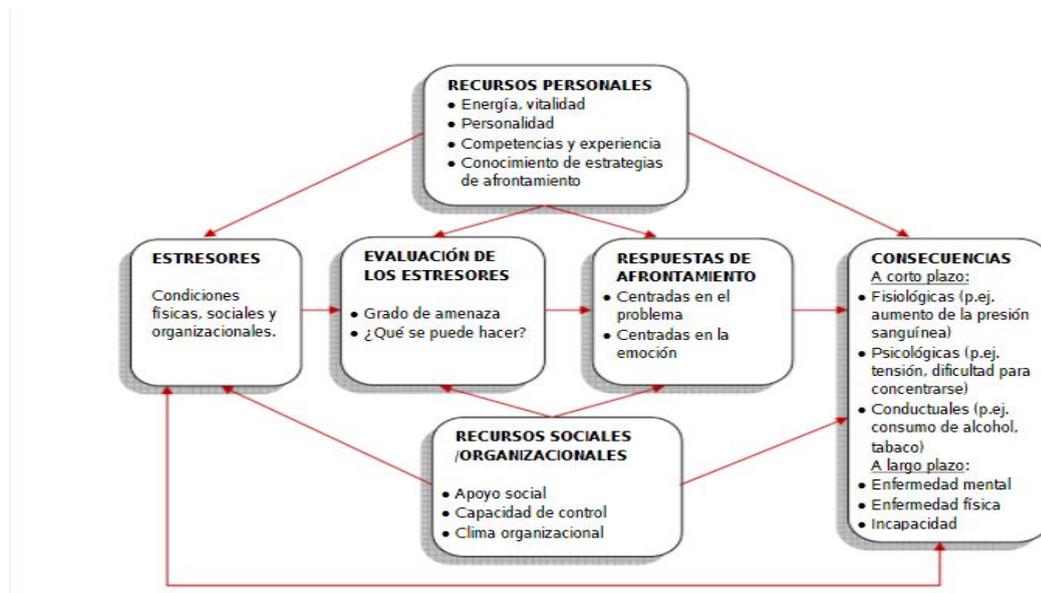


Figura 1. Explicación de la génesis y consecuencias del estrés. *Estrés laboral: Modelos explicativos, nuevos riesgos psicosociales y consecuencias*. (2017). Presentation, Psicología de las Organizaciones-UNED.

Visto desde otro ángulo, el estrés puede provocar tanto consecuencias físicas, psicológicas y conductuales, e incluso provocar consecuencias mayores, la muerte. A nivel físico acarrea enfermedades cardiovasculares, migraña, dolor muscular e insomnio (entre otros).

Psicológicamente puede provocar bloqueo mental, inatención, obsesión, rumiación... Además, cuándo el estrés se mantiene de forma prolongada surge el conocido síndrome burnout (trabajador quemado) acuñado por H.B. Bradley en 1969, este se caracteriza por, agotamiento mental y físico progresivo, despersonalización, desmotivación, baja realización personal y cambios en la conducta.

Además, otra de las consecuencias es que afecta directamente a las organizaciones de las personas que padecen dicha problemática, debido a que provoca aumento de accidentes, absentismo y bajas, repercutiendo en costes tanto económicos como de calidad de trabajo, siendo estos muy difíciles de contabilizar.

Paralelamente a la definición del constructo estrés; en el contexto organizacional se han desarrollado modelos explicativos muy próximos al citado anteriormente de Lazarus y Folkman (1986) que aproximan mejor a la explicación y entendimiento de los procesos potencialmente estresantes. (Ver Anexo 1: explicación modelos explicativos estrés laboral).

En este estudio, nos centraremos concretamente en los Modelos conocidos como Demandas-Recursos, ya citados anteriormente y desarrollados en el Anexo 1. El factor común de estos modelos es el efecto desajuste entre demandas laborales y recursos, tanto laborales como personales en la salud psicosocial. La teoría base de Demandas-Recursos es la teoría de Karasek y sus posteriores extensiones; Modelo Demandas-Recursos Laborales y el Modelo Espiral de la Salud Ocupacional.

En los siguientes apartados analizaremos el caso de una profesional de la sanidad mediante la aportación de estos 3 Modelos teóricos.

(Ver anexo 2: Descripción del caso)

2. OBJETIVOS

- **Objetivo General:** Analizar aplicando los modelos teóricos al estudio de un caso real de una profesional de la sanidad.
- **Objetivo específico:**

-Analizar las demandas laborales del caso

-Analizar los recursos laborales/personales del caso

-Explicar las interacciones sociales

-Comparar dichos factores de riesgo psicosocial según el modelo aplicado

3. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO

La metodología utilizada en este proyecto ha sido meramente cualitativa, mediante entrevistas con la profesional del ámbito sanitario protagonista del caso expuesto, dicha metodología estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede; intentando sacar sentido o interpretando los significados que tienen, en este caso, la persona implicada.

En concreto, se realizaron dos entrevistas a la protagonista del caso. El lugar acordado fue en Burriana, en la vivienda en la que resido ya que es necesario un sitio tranquilo, sin ruido y en el que la protagonista se sienta a gusto.

La entrevista se caracteriza por su forma semiestructurada puesto que representa una ventaja a la hora de recabar información debido a la flexibilidad que representa combinando una guía

con preguntas abiertas y pudiendo incluso desviarse de ellas . La guía de preguntas utilizadas tiene como objetivo recabar la mayor información posible acerca de las jornadas laborales y el proceso estresante que vivió nuestra profesional sanitaria. La duración de cada entrevista es aproximadamente de 40 minutos, la primera entrevista contiene rasgos más generales y la segunda aspectos más específicos (la temporalización de la misma se mostrará en apartados posteriores). El material utilizado se clasifica en folios, guía entrevista y bolígrafos, paralelamente la posibilidad de grabación en audio o vídeo de la misma fue negada debido al anonimato que quería salvaguardar la afectada. La elaboración de las preguntas es elaboración propia, no siguiendo ninguna entrevista establecida al respecto. (Ver Anexo 3)

Además, también me he apoyado en la investigación y lectura de artículos y estudios realizados hasta la fecha sobre la problemática y recogidos en el apartado bibliográfico.

Las bases de datos consultadas han sido PsycArticles, Scopus, los recursos que ofrece la Biblioteca Virtual Uji con su base de datos (PsycNet, PubPsych...) repositorio Uji, y google académico. Dichos recursos de información para la investigación fueron mostrados durante el transcurso del Máster mediante una lección magistral ofrecida por una persona trabajadora representante de la Biblioteca Jaume I, estas herramientas fueron de gran utilidad para recabar información empírica y fiable para la redacción de este proyecto.

Las palabras clave a la hora de realizar la búsqueda se han centrado mayoritariamente en “estrés en enfermería” con 16100 estudios en español registrados hasta el momento. “Modelos teóricos estrés” con alrededor de 49000 artículos en español al respecto y “estrés laboral” con 152.000 resultados, la elección de lectura de los mismos se ha realizado según estos criterios: fecha más actual, mayores citas al respecto, idioma (ya que aunque el filtro de búsqueda era en español aparecían algunos estudios en inglés) y relevancia. Llegando a la lectura de alrededor de 40-70 artículos para realizar el proyecto que nos acontece y para recoger ideas para su posterior elaboración. Posteriormente, tras la recogida de información mediante estos instrumentos, se llevó a cabo el análisis del caso mediante los modelos teóricos seleccionados.

3.2. PROCEDIMIENTO Y TEMPORALIZACIÓN

El estudio de caso único se ha desglosado en las siguientes fases:

En un primer momento se procedió a la elección de la temática más relevante para cada estudiante anexando además una carta de motivación en dicha elección. Tras esto, se convocó una primera toma de contacto con la tutora del proyecto, en mi caso Eva Ferrando. Allí

mediante brainstorming, se enfocaron objetivos, contexto y estructuración de cada uno de los proyectos tutorizados por la profesora. Tras esta primera toma de contacto, la redacción del proyecto se temporaliza de la siguiente forma:

- Fase Preparatoria: Las primeras sesiones tuvieron lugar en el mes de enero, éstas se centraron en la indagación, organización, estructuración y lectura de estudios para así poder enfocar el proyecto de un modo u otro.
- Fase definición de Marco Conceptual: Tras esto, y una vez esclarecidos estos apartados. Se concertó una primera entrevista sobre mediados de febrero con la profesional sanitaria protagonista de este proyecto, puesto que mi intención era dotar a este proyecto de una visión teórico-profesional. En la primera entrevista, la profesional realizó un pequeño esbozo de su situación laboral.
Tras esta primera entrevista hubo una segunda toma de contacto, ya a finales de febrero en la que ya se presentaron horarios de la jornada laboral, lista de compañeros y cifras que ayudaron a la redacción del caso en concreto.
- Fase Diseño: A principios de marzo, se realizó una revisión teórica explícita sobre estadísticas, cifras, estudios que avalan la problemática, definiciones y base teórica empírica. Tras la redacción de esto, se procedió a el análisis del caso mediante los diferentes modelos seleccionados, teniendo como apoyo y referente los casos prácticos vistos en clase. Una vez finalizado estos apartados, se procedió a la reflexión tanto de resultados como competencias adquiridas. Dejando para finalizar elementos característicos del formato de este estudio: paginado, interlineado y revisión formato APA de todo el documento.

El procedimiento y temporalización de este estudio se organizó mediante la aplicación Google Calendar, herramienta muy interesante que permite plantearte objetivos e incluso recibir notificaciones de la tarea que debes llevar a término. Gracias a ello, las fechas del proceso tanto de indagación como de redacción han estado muy pautadas.

A lo largo de todo este proceso de desarrollo del proyecto, ha habido constante feedback entre la tutora y yo mediante tutorías virtuales y presenciales.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Antes de ahondar en el análisis del caso, vamos a ofrecer unas definiciones para el entendimiento de lo que presentaremos a posteriori.

Demandas Laborales: aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales y organizacionales del trabajo que requieren gran esfuerzo físico, cognitivo o emocional. Algunas demandas pueden ser interpretadas como un desafío, pueden convertirse en estresores cuando el afrontamiento de éstas requiere un gran esfuerzo. (Bakker & Demerouti, 2007; Rich, Le Pine & Crawford, 2010; Meijman & Mulder, 1998; Sonnentag et al., 2012; Tims, Bakker & Derks, 2013).

Recursos Laborales: aspectos físicos, psicológicos, sociales u organizacionales del trabajo que son funcionales en el logro de metas laborales, reducen las demandas laborales y estimulan el crecimiento y el desarrollo personal. (Bakker & Demerouti, 2007)

Recursos Personales: Los recursos personales hacen referencia a las características de las personas tales como autoeficacia profesional.

MODELO DEMANDAS-CONTROL (Karasek)

Como se ha expuesto en el Anexo 1, los ejes claves del Modelo Demandas-Control (Karasek), serían las demandas laborales, el nivel de control del trabajador sobre éstas, y el apoyo social recibido (factor de ampliación según Johnson y Hall).

Analizando nuestro caso del profesional sanitario, observamos:

- **Altas demandas laborales:** Cantidad de trabajo: Aumento de la población de Oropesa del Mar debido al turismo, la atención diversificada no sólo a urgencias sino también atención domiciliaria. Presión de tiempo: las jornadas laborales de 17/24 horas seguidas suponen una gran demanda para la profesional sanitaria, que además tiene que lidiar con la rapidez de servicio para que no se formen colas además de los casos más graves que requieren urgencia y rapidez, valga la redundancia. Nivel de atención requerida: La atención del profesional expuesto en el caso debe ser al 100% debido que es una situación seria ya que está tratando con la salud (vida) de personas. Número de interrupciones: Se refiere al hecho de tener que interrumpir la atención a un usuario por un aviso domiciliar, por ejemplo; o porque hay una urgencia mucho más grave que requiere atención. La unión de estos factores supone una sobrecarga laboral.

- Bajo control/autonomía: El trabajo a turnos, la imposibilidad de descanso o tiempo para comer, la obligación de atención a los usuarios debido a que se trata de un Centro de Servicios Sanitarios de Urgencia, todo ello supone una falta de recursos laborales para poder hacer frente a las demandas exigidas.

Estos dos factores fusionados suponen un estrés para el profesional. Clasificándose según el Modelo en el término conocido como profesión de alta tensión u estrés, clasificando además a los profesionales de la enfermería en dicho apartado.

La inseguridad laboral que el tipo de contratación por sustitución supone, así como la toma de decisiones complejas y la alta concentración que debe presentar durante toda la jornada, son otras demandas que el profesional debe hacer frente. La demanda emocional que la trabajadora sufre al estar en constante contacto con personas, es también un elemento causante de estrés.

Además analizando el eje social ampliado por los autores Johnson y Hall, nuestra profesional sanitaria goza de apoyo social tanto de su pareja, como de sus compañeros de profesión, lo cual supone un amortiguador a la hora de afrontar el estrés vivido en sus largas jornadas laborales.

Por lo tanto, estaríamos según el Modelo ante un caso de estrés puesto que en nuestro caso sufre altas demandas, bajo control y el apoyo social representa un amortiguador para ella.



Figura 2. Ferrando, E. (2018). Diapositivas *Teorías y modelos explicativos básicos*. Presentación, Universitat Jaume I.

MODELO DEMANDAS Y RECURSOS LABORALES (Demerouti y cols.)

Este Modelo ofrece una visión doble, por un lado el proceso de deterioro en el cual las demandas laborales sobrepasan los recursos tanto laborales como personales (añadidos en la ampliación del modelo) provocando Burnout y malestar.

Y un proceso de motivación en el que los recursos personales y laborales amortiguan la demanda logrando un engagement y desempeño laboral que repercute en un bienestar total. Analizando nuestro caso, observamos como nuestra profesional sanitaria se mueve por el proceso de deterioro de la salud debido a:

Demandas Laborales: Las altas demandas del Centro de Salud como son por ejemplo, sobrecarga de trabajo, presión temporal, incertidumbre debido a su tipo de contratación, trabajo a turnos, toma decisiones complejas, demandas emocionales, nivel de atención y concentración requerida, interrupciones, falta de descanso, las largas horas de la jornada laboral...son los ejemplos con los que debe lidiar la enfermera del Centro de Salud de Oropesa del Mar.

Recursos Laborales: Por un lado encontramos la falta de recursos como serían el feedback sobre el desempeño o sobre las tareas que realiza Noelia, además de la falta de autonomía y flexibilidad horaria.

Por otra parte, leyendo el caso se observa como sí dispone de apoyo social (compañeros/pareja) además de las instalaciones necesarias para desempeñar su labor.

Como **Recursos Personales** podríamos considerar la pasión por su trabajo como elemento motivador, además del humor “Noelia y sus compañeros siempre tratan de fortalecerse con el humor”. También su personalidad extrovertida y positiva es un recurso a la hora de superar las demandas laborales exigidas.

No obstante, nuestra profesional sanitaria Noelia, aunque posee elementos y recursos tanto laborales como personales, las demandas laborales superan los mismos, repercutiendo finalmente en un proceso de deterioro como señala la siguiente frase “esta gran sobrecarga de trabajo está provocando en Noelia, irritabilidad, falta de apetito, insomnio y estrés”, llegando incluso a “coger la baja durante 5 días por fuertes migrañas”.

MODELO ESPIRAL DE LA SALUD OCUPACIONAL (Salanova y colegas)

Parte del Modelo DRL, ampliándolo con conceptos como recursos personales y demandas extra-organizacionales como factores clave.

El Modelo RED explica el proceso de forma dual como el modelo anterior, proceso espiral de deterioro y proceso espiral de motivación. Comienza a partir de los recursos personales, en nuestro caso estos serían: la vocación por su profesión, la personalidad extrovertida, su humor...estos factores individuales hacen que las demandas laborales y extralaborales se perciban como reto/amenaza. En el caso de nuestra profesional sanitaria, la sobrecarga de trabajo, presión temporal, la diversidad de tareas (puede realizar desde una cura, inyección a algo con un nivel más amplio de gravedad), jornada de trabajo excesiva (guardias de 17/24 horas), el aspecto temporal del trabajo (contratación por sustitución, puesto asignado por bolsa de trabajo y al que no puedes renunciar porque perdería el puesto en dicha bolsa) estos estresores combinados con los recursos laborales y extralaborales (buen apoyo pareja y compañeros, falta de autonomía, feedback de las tareas, además del traslado/desplazamiento desde lugar de residencia al lugar de trabajo el cual puede provocar añadidamente riesgo in itinere), todo ello, hace que Noelia perciba las demandas como desbordantes y entre en un proceso de espiral de malestar psicosocial provocando insomnio, falta de apetito, irritabilidad característicos de un diagnóstico de estrés laboral, y por consiguiente todo ello provoca consecuencias organizacionales por elevación de costes, más carga de trabajo, búsqueda de nuevos empleados, reorganización de responsabilidades debido a la baja médica que ha obligado a Noelia abandonar su puesto de trabajo.

Finalmente, como conclusión final, cabe mencionar que hoy en día las condiciones laborales pueden exigir altos niveles de atención y concentración, elevada responsabilidad, sobrecarga de trabajo, largos o desordenados horarios y turnos, además la creciente participación de las enfermeras en el medio hospitalario, el aumento de la cobertura usuaria, hacen que los riesgos psicosociales y sus repercusiones sanitarias, sociales y económicas sean una realidad en el mundo laboral de hoy. (Sánchez-Anguita 2006)

Una vez analizado el caso según los 3 Modelos distintos de demandas-recursos observamos como Noelia, nuestra profesional sanitaria vive un proceso de deterioro en su jornada laboral, presentando altas demandas laborales a las que no puede hacer frente con los recursos que posee (laboral/personal) provocando finalmente consecuencias como una baja laboral de 5 días por síntomas psicósomáticos relacionados con el estrés laboral que sufre: irritabilidad, falta de apetito, insomnio.

Además posee recursos personales como su personalidad extrovertida o el humor para intentar amortiguar el estrés sufrido. Otro recurso importante es el social, puesto que dispone del apoyo de sus compañeros y compañeras de trabajo, paralelamente en el factor extralaboral disfruta de una vida equilibrada rodeada de amistades, pareja, con una vida plena. Estos recursos suponen que sea menos intenso el estrés laboral que posee Noelia, sin estos recursos y con estas vivencias prolongadas en el tiempo implicaría burnout.

Respecto a los Modelos seleccionados observamos como el Modelo demandas-control de Karasek resulta a la hora de evaluar el caso muy simplista, además obvia aspectos como los “recursos personales” factores externos o características de la personalidad (estilos de afrontamiento y locus de control) que intervienen en la experiencia individual frente al trabajo y la percepción del estrés. Por otro lado, el Modelo demandas-recursos laborales de Demerouti muestra en falta la consideración de las demandas extra-organizacionales como podrían ser problemas de equilibrio y compensación, estresores intrafamiliares, conflictos familia-trabajo, aspiraciones de carrera, aspectos temporales del trabajo, cambios de residencia...y que podrían ser causales a la hora de explicar el proceso de estrés sufrido por la profesional de nuestro caso. En cuanto el Modelo Espiral de la Salud Ocupacional resulta una aproximación más integral, explica el estrés como un proceso de interacción entre las demandas del trabajo y los recursos laborales de que dispone la persona para responder a tales demandas. Además, incorpora como principal novedad la consideración de variables no-laborales (personales) que pueden estar influyendo en todo este proceso, así como la asunción de espirales de deterioro y de motivación de la salud ocupacional, también tiene en cuenta el ‘lado positivo’ del trabajo, como por ejemplo la autoeficacia específica.

Aunque en muchos estudios la crítica ha ido alrededor del concepto “espiral”, para nuestro estudio resulta una metáfora muy acertada.

Como recomendación en estudios posteriores, se debería llevar a cabo estudios longitudinales globales sobre el personal sanitario para poder otorgar medidas de carácter preventivo, recomendaciones e intervenciones ajustadas frente a esta problemática, para poder además, realizar un seguimiento óptimo.

Una buena metodología sería por ejemplo la unión del Modelo RED como base teórica junto al cuestionario RED Wont de evaluación y valoración de riesgos psicosociales en el trabajo ya que se ajusta a la entidad que se evalúa. Más concretamente se podría utilizar la herramienta RED-HOS dirigido a personal sanitario.

5. COMPETENCIAS ADQUIRIDAS DURANTE EL CURSADO DE LAS ASIGNATURAS DEL MÁSTER.

Para la evaluación del nivel de adquisición de las competencias, se ha utilizado una escala Likert de cuatro niveles (de 1 a 4), siendo el nivel 1, el nivel más bajo de adquisición de dicha competencia, y el nivel cuatro, el más elevado.

Concretamente, esta es la categorización de los niveles de adquisición competencial en la escala Likert utilizada:

1	2	3	4
Se constata la existencia del conocimiento y las habilidades básicas pero la competencia está insuficientemente desarrollada.	Se constata la competencia para desempeñar tareas pero su desempeño requiere guía y supervisión.	Se constata la competencia para desempeñar tareas básicas de dicha competencia sin guía ni supervisión.	Se constata la competencia para realizar tareas complejas sin guía ni supervisión.

Dichas competencias han sido evaluadas en dos tiempos; al comienzo de cursar el máster y tras haber cursado todas las asignaturas que lo conforman. A continuación se detallará el nivel inicial y posterior, así como la descripción de las mismas:

C1: Interpretar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo sobre Psicología de la Salud Ocupacional y Ergonomía.

Previamente disponía de una puntuación 1, tras cursar el máster mi competencia se elevó a un 4. Al comienzo del curso esta competencia estaba insuficientemente desarrollada, conceptos como el de “ergonomía” me venía de nuevo puesto que mi formación es meramente psicológica y nunca me había centrado en puesto de trabajo, ni organizaciones. Además conocía de oídas la PRL pero, carecían detalles de la misma. Paralelamente, las diferentes teorías desarrolladas sobre terminología relacionada con mi formación no me eran novedosas, conociendo ya conceptos como estrés, burnout, acoso laboral...Las tareas y ejercicios que han permitido que desarrolle esta competencia han sido por ejemplo los casos en los que debíamos identificar demandas, recursos y el modelo teórico validado que tenía como base. Todo los ejercicios meramente prácticos vistos en clase, como el anterior comentado o los diferentes ejemplos en lo que debíamos describir qué proceso estaba sufriendo la persona del caso

(tecnoestrés, adicción al trabajo...) han ayudado a consolidar mi aprendizaje y a reforzar esta competencia. He podido extrapolar a la vida real esta competencia, gracias a la redacción de este proyecto puesto que sin el mero entendimiento de las diferentes teorías no hubiera podido redactar todo este estudio.

C2: Desarrollar una investigación básica en Psicología de la Salud Ocupacional. Psicología de las Organizaciones y desarrollo de Recursos Humanos.

Inicialmente esta competencia estaba en un nivel 2 y tras cursar el máster se encontraba en un nivel 4. Poniendo énfasis en lo comentado en la competencia anterior, mi formación Psicológica me ha permitido realizar todo tipo de investigaciones y estudios estadísticos (aunque nunca ha sido santo de mi devoción) por ello mi nivel inicial se sitúa en un nivel un poco más independiente del anterior. Los proyectos de investigación realizados en diferentes asignaturas del máster (aunque de manera hipotética) han contribuido a desarrollar esta competencia, aunque no he podido extrapolar a la vida real laboral, esperamos que en próximas líneas futuras pueda poner en práctica estos aprendizajes. Aunque también entiendo que sea complicado debido a mi elección profesional y no de investigación. Pero creo que una base estadística y de estudio empírico resultado muy necesario, pudiendo por ejemplo observar si una intervención ha podido tener los resultados esperados y ver el seguimiento de los mismos. Por todo ello creo que mi nivel final fue el máximo (4).

C3: Comparar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo sobre Psicología de Recursos Humanos.

Al comienzo del Máster mi nivel se situaba en dos, tras el cursado de la asignatura 2 Psicología de los RRHH relacionada con dicha competencia mi nivel se situó en 3. Personalmente ya era conocedora de las teorías y tipos de liderazgo vistos en clase, todo lo tratado en clase me resultó muy importante ya que focaliza mucho más en aspectos específicos de RRHH. Esta competencia me sirvió de base en las prácticas disfrutadas para el entendimiento de aspectos como RPT, además pude poner en práctica cosas vistas en clase como la metodología 5S pudiendo ponerla en práctica en mi trabajo actual.

Reflexionando sobre todo lo visto, mi nivel se sitúa en un 3 porque creo que aún me quedan aspectos que aprender acerca del nuevo escenario que vive los RRHH puesto que vivimos en una era de digitalización inmensa y he echado en falta tareas más prácticas y vivencias profesionales sobre ello.

C4: Aplicar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo de las principales fortalezas individuales y organizacionales sobre Psicología Organizacional Positiva.

Mi nivel inicial se situaba en 3, puesto que durante mi formación, Grado Psicología impartido en la Universitat Jaume I, pude disfrutar de la docencia impartida por la doctora Marisa Salanova, especializada en Psicología Positiva, por ello ya tenía una base positiva que me ayudó a comprender de forma más sencilla la asignatura 3, Psicología Organizacional Positiva. La realización del proyecto de la asignatura, así como los grupos de discusión formados en clase, me ayudaron en la comprensión de metodología aplicada como mindfulness y sus numerosos beneficios, así como conceptos como el flow, engagement, y los aspectos beneficiosos que tiene para las organizaciones el bienestar de las personas que la forman. Por todo ello, mi posterior nivel fue de 4, aunque no pude extrapolar estos conocimientos a las prácticas, pienso que sí ha podido servirme en el desarrollo de este proyecto, entendiendo mejor mi caso único expuesto, reflexionando sobre la falta de liderazgo positivo del personal sanitario.

C5: Valorar las características que determinan el clima y la cultura organizacionales así como los procesos de cambio y desarrollo organizacional a través del tiempo

Inicialmente mi nivel era 1 y si pudiera puntuar más bajo pienso que lo haría. Esta competencia la carecía de manera total puesto que nunca había tratado los aspectos cursados en la asignatura 4 Cambio Organizacional y gestión de la calidad. Herramientas ofrecidas como los cuestionarios de la calidad SERVQUAL,EFQM...sirvieron tanto para el desarrollo del proyecto de la asignatura como para, el entendimiento de los conceptos clave de excelencia y calidad. Los ejercicios de evaluación de empresas en estos aspectos clave y las propuestas de mejora que nos hacían plantear sirvieron para que mi nivel posterior se ampliara hasta 4.

C6- Implementar técnicas de gestión de RRHH e interpretar su relación con la salud psicosocial y el desarrollo personal y de grupos en la organización.

Tras el comienzo mi nivel se encontraba en un 2, posteriormente mi nivel se situó en 3. Dicha competencia relacionada con la asignatura 5 Técnicas de Gestión de RRHH, me era conocida por el rol de persona entrevistada puesto que he podido disfrutar bastantes entrevistas laborales a lo largo de mi vida, por lo tanto sabía lo que cualquier persona que hubiera pasado una entrevista podría saber. Me resultó muy interesante la didáctica de aprendizaje llevada a cabo puesto que la clase magistral iba acompañada de muchos ejemplos

y actividades de role-playing y casos. Pienso que mi nivel es de un 3, puesto que me queda mucho que aprender aún sobre los diferentes métodos de reclutamiento y selección entre otras cosas. Paralelamente, he podido extrapolar los conocimientos a las prácticas disfrutadas, en mi caso gracias al acompañamiento al AEDL del ayuntamiento de Burriana y las entrevistas de selección para el proyecto avalado por el Servef. Además he podido realizar entrevistas de selección con las diferentes herramientas dadas en clase en mi trabajo actual, gracias al apoyo que mi gerente siempre me da.

C7- Intervenir en entornos organizacionales a través de la puesta en marcha de prácticas organizacionales que contribuyan a la prevención y la promoción de la salud de los empleados.

Inicialmente mi nivel se situaba en 1, posteriormente mi nivel fue de 4. Esta competencia relacionada con la asignatura Prácticas Organizaciones Saludables, me otorgó conocimientos nuevos. Aunque era conocedora de aspectos preventivos vistos a lo largo de mi formación como psicóloga, he podido aprender muchísimo sobre ello gracias al énfasis del profesorado acerca de las organizaciones HERO. Además el tema de negociación y resolución de disputas me pareció interesantísimo, puesto que al gestionar personas en una Organización pienso que estas herramientas resultan fundamentales. Los vídeos que el profesional Francisco Medina nos creó con la explicación oral de las diapositivas y artículos adjuntos, me resultan primordiales para la consecución de esta competencia, además de todos los recursos dados situados en el aula virtual.

C8- Aplicar técnicas de intervención/optimización de la salud psicosocial desde la psicología de la salud ocupacional 2-3

Como ya he comentado en párrafos anteriores, mi nivel en esta competencia se sitúa en un 2 gracias a mi formación base. Gracias a la asignatura Intervención Psicosocial en el Trabajo creo que he podido adquirir un nivel competencial bastante independiente, pero me he puntuado con un 3 puesto que creo que es una de las asignaturas más complejas y completas. La división de la asignatura en evaluación e intervención me parece muy acertada para poder entender cada una de las partes, aunque la intervención no se entiende sin una evaluación previa. Los ejercicios llevados a cabo por la profesora Lidón Nebot me resultaron esenciales para poder repasar los conceptos psicosociales ya vistos en otras asignaturas, en contraposición y como crítica constructiva creo que había demasiada carga de lecturas y material, poniendo más peso en la parte teórica y olvidando la práctica de la misma. Esta

competencia también me ha servido a la hora de redactar este proyecto, debido al repaso del proceso de estrés y las herramientas utilizadas en la evaluación e intervención.

C9-Juzgar las competencias adquiridas a lo largo del máster sobre Psicología del Trabajo, Organizaciones y RRHH. 1-4

Esta competencia resulta transversal y se adquiere día a día del cursado del Máster. Diría que mi nivel inicial era de 1, porque aunque mi formación psicológica a resultado un elemento facilitador para la comprensión de las de los conocimientos expuestos a lo largo de las asignaturas y de las competencias asociadas, carecía de total conocimientos de las asignaturas más específicas con RRHH y lo relacionado con la gestión de Organizaciones. Siendo el Máster una fusión de persona y organización, por lo tanto yo cojeaba por decirlo de una forma de esta última, y resultaba la pata que le faltaba a mi mesa de formación.

Las competencias que más he podido desarrollar a lo largo del curso creo que han sido:

- Trabajo en equipo: La realización de los diferentes trabajos de forma grupal, así como los ejercicios, discusiones y tareas que hemos realizado a lo largo de las asignaturas, ha permitido la interacción con los demás compañeros y la adaptación a diferentes opiniones, capacidades y necesidades.
- Autogestión: Gracias a la redacción tanto del TFM como a la libertad que he tenido en mis prácticas curriculares, he podido participar activamente y organizarme según mis pautas. Esto ha permitido la consecución de mis objetivos planteados haciendo posible la superación favorable de cada una de las asignaturas. Además de la planificación de desarrollo de mi TFM y de la participación y autonomía vivida en mis prácticas.
- Habilidades de comunicación: La participación en clase, así como los diferentes role-playing llevados a cabo en las clases, han permitido que me desenvuelva un poquito mejor, pero aún hay mucho trabajo que hacer en este campo debido a mi personalidad introvertida. Espero que la exposición frente al tribunal de este proyecto sea un granito más, en la gran montaña de arena que representa ser un buen comunicador, competencia clave para desarrollarse profesionalmente.
- Tolerancia a la presión: Debido a mi situación personal, como trabajadora activa y estudiante, me ha resultado complicado la gestión de mí tiempo y ha resultado un año bastante estresante. La entrega de trabajos, ejercicios, estudio y la conciliación con mi vida privada ha supuesto un aprendizaje de tolerancia.

- Desarrollo profesional continuo: La constante actualización de conocimientos ya sea por la lectura de artículos, búsqueda bibliográfica, estudio de lo transmitido en clase, la experiencia de las prácticas y la autonomía y preparación del TFM hacen que estemos desarrollándonos constantemente profesionalmente para nuestra posterior incorporación al campo laboral que nos acontece.
- Habilidad analítica y reflexiva: La gran organización de las asignaturas, las cuales siguen un perfecto hilo conector de conocimientos, así como la capacidad de reflexionar en las tareas de clase, en la memoria de prácticas o aquí en este proyecto permiten la posterior descomposición, redefinición y resolución de los problemas planteados y las experiencias vividas.

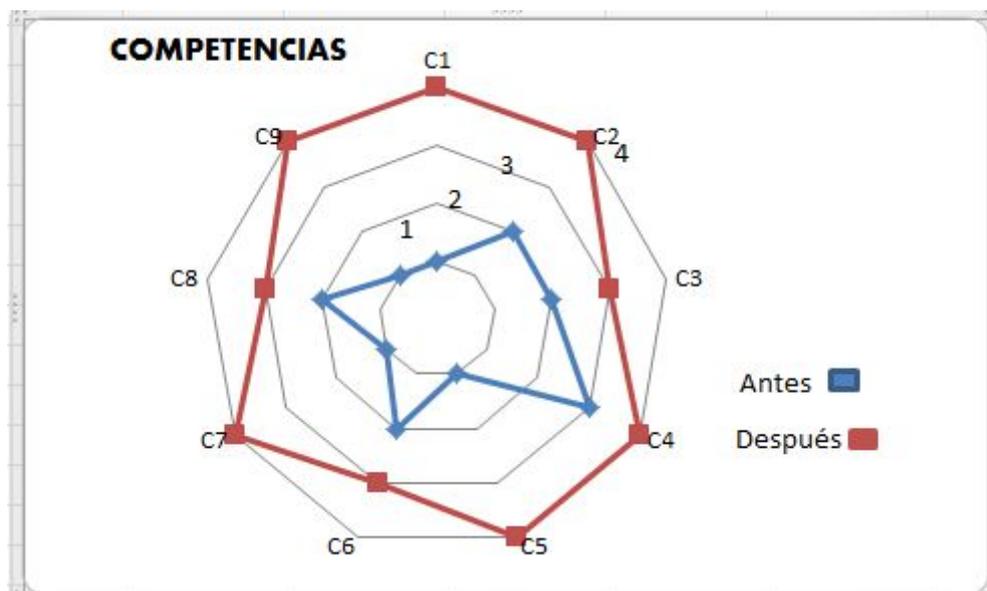


Gráfico 1. Comparación competencias adquiridas antes y tras cursar el máster. Elaboración propia.

6. ANÁLISIS DE LAS POSIBLES TRANSFERENCIAS DE LOS CONOCIMIENTOS A ÁMBITO PROFESIONAL Y EN CONCRETO AL CASO DEL TFM

Antes de profundizar en este apartado, hay que agradecer a los profesores responsables de impartir las asignaturas de este Máster por la gran labor y aprendizaje ofrecido, es de enorme

satisfacción para observar la concienciación sobre la importancia del bienestar de los trabajadores para su satisfacción laboral/personal y para el futuro de las organizaciones. Además, agradecer también a los profesionales que nos han visitado a lo largo del curso; ellos nos han mostrado como en tiempo de crisis existen empresas que invierten en capital humano. Todos ellos, han hecho posible transferir conocimientos teóricos al ámbito profesional y formar un contrato de aprendizaje entre ambas partes. Para analizar esta afirmación se relatarán una serie de ejemplos:

- Durante la estancia en Prácticas pude elaborar un Protocolo de lenguaje no sexista para el Ayuntamiento de Burriana gracias a los conocimientos ofrecidos por la asignatura Igualdad de Género (Eva Cifre). En ella nos mostraron recursos y herramientas para cesar prejuicios, estereotipos y discriminación que la sociedad patriarcal aviva. Además de utilizar adecuadamente el lenguaje sin diferencias de género. También pude extrapolar lo adquirido en la asignatura de Trabajo y Salud Ocupacional debido a las definiciones de estrés, mobbing, burnout y todo lo referido a la Salud Ocupacional que se nos ofreció en las clases magistrales, ya que fue mi base teórica para entender la posterior lectura de las medidas preventivas de riesgos psicosociales adoptadas por el Ayuntamiento de Burriana.
- Gracias a los recursos otorgados en la asignatura de Prácticas Organizativas Saludables pude llevar a cabo y poner en práctica la metodología 5S en mi trabajo actual (zapatería) para mejorar tanto instalaciones como resultados. Organizamos el almacén indicando mediante señales las secciones, tiramos lo que obstaculizaba el trabajo (cajas, material no utilizados), colocamos un listado de limpieza para que cada miembro de la plantilla realizará las acciones de limpieza a diario, controlamos el stock mediante listados mensuales de los productos que poseíamos.
- Además, pude ejercer de ayudante de selección a mi gerente laboral actual, poniendo en práctica dinámicas de selección grupal con un role-playing de los candidatos mostrándonos sus dotes de venta y atención al cliente. En él, debían de ofrecer un calzado según las exigencias que les mostrábamos y tras nuestra negativa tenían que enseñar sus dotes de persuasión ofreciendo otros productos semejantes.

Estos nuevos conocimientos adquiridos han encendido en mí la creatividad y pasión por poder llevar a la práctica lo aprendido en mi trabajo actual. En líneas futuras, espero poder extrapolar las distintas competencias y herramientas adquiridas como futura Psicóloga del

Trabajo, tanto de las asignaturas cursadas, como de las prácticas disfrutadas, en alguna organización privada o entidad pública. Para conseguir este propósito estoy enviando candidaturas a empresas relacionadas con este Máster cursado, mientras tanto como ya he comentado, intento dentro del margen que me dejan en mi actual trabajo (zapatería) llevar a la práctica alguna de las herramientas aprendidas.

Con lo que respecta al TFM, como he comentado en párrafos anteriores, el estudio de los modelos teóricos de estrés laboral representa la base de evaluación de los riesgos psicosociales para su posterior diagnóstico e intervención. Sin una base teórica fiable, válida y sólida, no se podría intervenir en las organizaciones de forma óptima, debido a que no existiría una base que certifique y avale, tanto hipótesis como resultados. La redacción de este proyecto y el análisis del caso real relatado mediante los modelos teóricos de estrés laboral, fomenta la práctica y con ello la consolidación del aprendizaje.

Cumpliendo así, mi propósito principal, fomentar la base científico-profesional de mi Trabajo Final de Máster de Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y RRHH.

7. CONCLUSIONES FINALES

Realizando un repaso general, las asignaturas que conforman el Máster han cumplido mis expectativas planteadas. Cada una de ellas ha permitido que desarrolle competencias profesionales que podré extrapolar a la vida laboral. Mi formación inicial viene de la rama psicológica, es por ello, que mi base teórica me ha permitido superar con éxito asignaturas como las relacionadas con psicología positiva o aspectos de comunicación y relación interpersonal ya que durante el Grado se hace mucho hincapié en estos aspectos; además, el Máster cursado también está estructurado alrededor de factores más psicológicos de los RRHH, por ello me ha resultado de fácil comprensión todas las clases magistrales disfrutadas. Por otro lado, las asignaturas que más me han gustado han sido las específicas relacionadas con las Organizaciones como son la gestión de RRHH, la prevención de riesgos laborales, el clima organizacional...puesto que son recursos aportados de los que no tenía constancia, y mi aprendizaje iba con un estado basal de cero, así pues ha supuesto un reto para mí, la consolidación de toda esta información.

La estancia en prácticas en una Organización, en mi caso el Ayuntamiento de Burriana ha sido la parte más importante y fundamental de todo el curso del Máster. Esta estancia me ha permitido aplicar todos estos conocimientos a la vida real laboral, así como aprender tanto el contexto, normativa y gestión de las administraciones públicas. Esto, compaginándolo con las lecciones lectivas del máster sobre Organizaciones privadas, me ha servido para entender las diferencias tan abismales que suponen una organización privada de una pública.

Respecto al Trabajo Final de Máster (TFM), la redacción del mismo, ha supuesto la consolidación de lo estudiado y la extrapolación de la base teórica a la práctica, al igual que lo ya comentado sucedido con las asignaturas cursadas. Además, en el apartado de desarrollo de competencias he analizado y comentado el nivel que creía poseer de las diferentes competencias, pero a grandes rasgos la redacción de este proyecto ha mejorado mi autonomía, organización, disposición para el aprendizaje y responsabilidad. También el uso diario de las TIC's como el ordenador y programas como Drive, Excel han permitido que la práctica sirva de nuevo aprendizaje e información.

Los aspectos a mejorar que he podido observar han sido las pocas horas de las prácticas curriculares, 150 horas son muy pocas horas para poder absorber todos los conocimientos que las organizaciones intentan ofrecernos. Además el poco énfasis en el aprendizaje de formulación de nóminas y contratos me parece un error puesto que el mercado laboral vigente exige esa formación específica a la hora de demandar una oferta laboral. En otro orden de ideas, realizando una introspección observo mis carencias a la hora de comunicar/interactuar delante de mucha audiencia, los nervios se apoderan de mí y la exposición oral resulta una traba a superar por el futuro laboral que me espera, por ello me he propuesto entre otras cosas desarrollar esa habilidad apuntándome a un curso de comunicación eficaz.

Siguiendo esta línea, mi futuro laboral inmediato está bastante encaminado, mi meta a corto plazo es la preparación de una oposición para lograr un puesto en la Administración Pública Española. Proporcionándome este Máster cursado no simplemente conocimientos, sino también puntuación a la hora de requisitos exigidos para la consecución de una plaza.

Como conclusión final, este máster ha supuesto el logro tanto de metas, como de expectativas planteadas, logrando entender en un primer momento al ser humano gracias a mi formación en Psicología y completándolo con el entendimiento de la gestión de una Organización y de

cómo los individuos que la forman se comportan dentro de ella. Logrando un abordaje tanto de persona como de institución, e interconexión de ambas.

Aun así, nunca debemos estancarnos. Hay que seguir formándose para lograr los sueños y metas laborales que nos propongamos y nos hagan felices, puesto que pasamos más de dos tercios de nuestra vida trabajando por lo tanto como dijo Confucio *“Elige un trabajo que te guste y no tendrás que trabajar ni un día de tu vida”*.

8. REFERENCIAS Y WEB GRAFÍA

Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The job demands–resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309–328.

Cano Vindel, A. (1995). El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención. *Rev. Ansiedad y estrés*, 35-48.

Cruz, V. (2018). Diapositivas *Plan TFM*. Presentación, Universitat Jaume I.

Documentos divulgativos Estrés laboral. (2004). Retrieved from <http://www.insht.es>

Hombrados, M.I. (1997), *Estrés y Salud*. Promolibro, Valencia. España.

Lazarus, R.S y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer

Estrés laboral y su influencia en el trabajo. Atalaya, M P. (2001) Vol. 4, Núm. 2

Estrés laboral: Modelos explicativos, nuevos riesgos psicosociales y consecuencias. (2017). Presentation, Psicología de las Organizaciones-UNED.

Eurofound EU-OSHA. (2014). *Riesgos psicosociales en Europa: Prevalencia y estrategias de prevención*.

Ferrando, E. (2018). *Teorías y modelos explicativos básicos*. Presentation, Universitat Jaume I.

Gabel-Shemueli, R., L.Dolan, S., & Suarez Ceretti, A. (2013). *Recursos laborales: Moderadores del impacto de las demandas laborales sobre participación activa en el trabajo en enfermeras*. Lecture, 8th Iberoamerican Academy Conference, At São Paulo, Brazil.

J.M.. Martín, P., Salanova, M. y Peiró, J.M. (2003). El estrés laboral: ¿un concepto cajón-de-sastre?.

Kalimo, R., El-Batawi, M., & Cooper, C. (1988). *Los Factores Psicosociales en el Trabajo y su relación con la Salud*. [S.l.]: OMS.

Manual para la gestión de los riesgos psicosociales en la empresa. (2016). Retrieved from <http://prevencion.fremap.es>

Meijman, T. F., & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. D. Drenth & H. Thierry (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology*. Vol. 2, pp. 5–33, Hove, England: Psychology Press

Moreno-Jiménez, B. Olvido y recuperación de los factores psicosociales en la salud laboral. In *Prevención de riesgos laborales* (3rd ed., pp. 3-4).

Moreno Jiménez, B., de Zúñiga, S. C., Isabel Sanz-Vergel, A., Rodríguez-Muñoz, A., & Boada Pérez, M. (2010). EL " BURNOUT" Y EL " ENGAGEMENT" EN PROFESORES DE PERÚ. APLICACIÓN DEL MODELO DE DEMANDAS-RECURSOS LABORALES. *Ansiedad y estrés*, 16.

Paoli, P. y Merllié, D. (2001). *Third European survey on working conditions 2000*. Office for Official Publications of the European Communities. Luxemburg.

PEIRÓ, J. M. (1999). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid. Pirámide.

PEIRÓ, J. M. (2001). "El estrés laboral: una perspectiva laboral y colectiva". *Prevención, Trabajo y Salud*, 13, 1-12.

Protección de la Salud de los Trabajadores. (s.f.). Recuperado 21 abril, 2018, de <http://www.who.int/es>

Rich B.L., LePine J.A. & Crawford E.R. (2010). Job engagement: Antecedents and effects on job performance. *Academy of Management Journal*, 53, 617–635.

Schaufeli, M. y Salanova, M. (2002). “La evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo”.
Revista de Prevención, Trabajo y Salud, 20, 4-9.

Schaufeli, W. B., & Salanova, M. L. (2002). ¿Cómo evaluar los riesgos psicosociales en el
Trabajo? Recuperado 1 mayo, 2018, de <http://www.insht.es>

Sánchez-Anguita, A., Conde, A., De la Torre, A., & Pulido, M. F. (2008). Ansiedad y
satisfacción laboral en trabajadoras sanitarias. *Ansiedad y Estrés*, 14(1).

Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. McGraw-Hill, New York.

SELYE, H. (1976). *Stress*. Utrecht: Het Spectrum.

Sonnentag, S., Mojza, E. J., Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2012). Reciprocal relations
between recovery and work engagement: the moderating role of job stressors. *The
Journal of applied psychology*, 97(4), 842–53.

Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2013). The Impact of Job Crafting on Job Demands,
Job Resources, and Well-Being. *Journal of occupational health psychology*, 18(2),230–240.

8. ANEXOS

Anexo 1: Modelos explicativos estrés

Se presentan un total de 7 modelos teóricos que se clasifican en 4 grandes categorías:

1) MODELO PÉRDIDA RECURSOS

- Modelo estrés y coping (Lazarus y Folkman)

Explica el proceso de estrés atendiendo al papel de uno de los recursos más estudiados, el
afrontamiento (coping). “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente
cambiantes que se desarrollan para controlar las demandas específicas externas/internas que
son evaluadas como desbordantes por el individuo”.

Existen 2 tipos de estrategias de afrontamiento:

-centradas en el problema

-centradas en la emoción

Concepto de evaluación o valoración (positiva, negativa, neutra).

Estos 3 tipos de evaluaciones serían: Primaria (dañina, amenazante, retadora); Secundaria (Recursos/ Estrategias); Terciaria/ Re-evaluación.

Modelo de estrés y coping (Lazarus y Folkman, 1984)

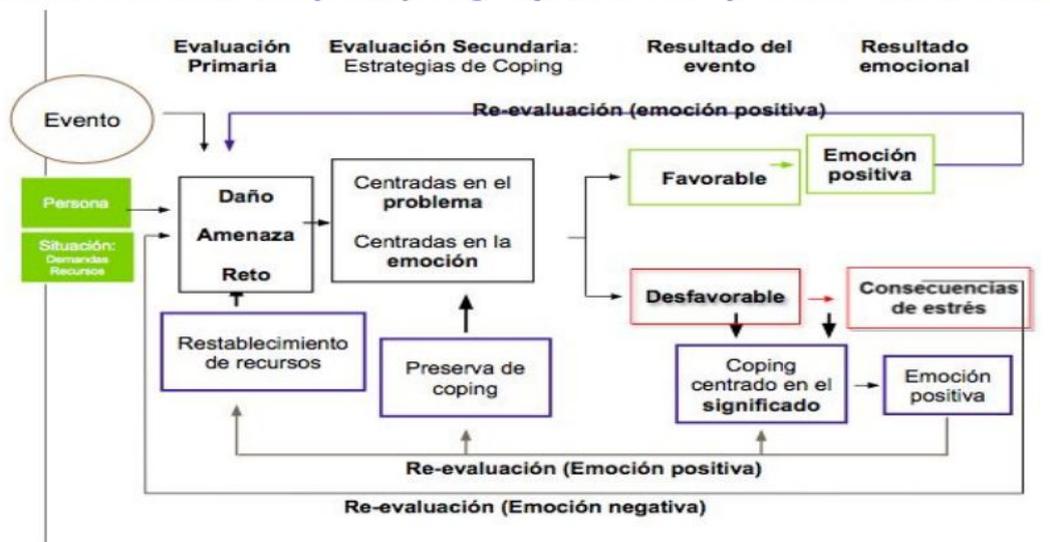


Figura 3. Ferrando, E. (2018). Diapositivas *Teorías y modelos explicativos básicos*. Presentación, Universitat Jaume I.

- **Modelo conservación de recursos (Hobfoll)**

Explica el estrés destacando el papel de la falta de recursos. Los recursos pueden ser objetos, características personales o condiciones que protegen la salud. Identifica 74, y destacan la autoeficacia, la autoestima, el optimismo y el apoyo social.

El estrés se da en tres situaciones, según Hobfoll:

1. Cuando se percibe que se pueden perder recursos.
2. Cuando ya se han perdido.
3. Cuando no se pueden conseguir recursos suficientes.

Modelo de conservación de recursos (Hobfoll, 2002)

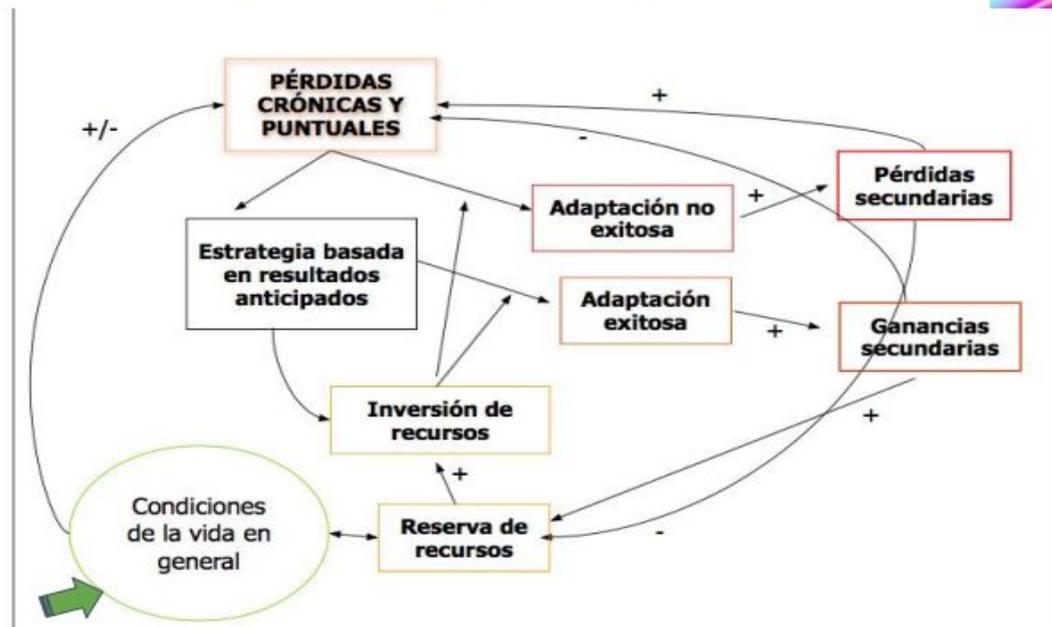


Figura 4. Ferrando, E. (2018). Diapositivas *Teorías y modelos explicativos básicos*. Presentación, Universitat Jaume I.

2) MODELOS DESAJUSTE

- Teoría equilibrio esfuerzo-resultado (Siegrist)

Este autor aplica los principios del intercambio social y de la reciprocidad al ámbito del estrés laboral. Las expectativas de los empleados sobre lo que vale su trabajo determinan cómo se percibe su situación, de forma que unas relaciones de intercambio justas promueven sentimientos de satisfacción y bienestar. Si se violan las normas de reciprocidad se producen emociones negativas, estrés y deterioro de salud.

El modelo propone tres tipos de recompensas:

- Económicas.
- Reconocimiento social.
- Oportunidades de desarrollo profesional.

Los empleados sobre-implicados en el trabajo gran esfuerzo y fuerte deseo de reconocimiento tienen más riesgo de sufrir estrés porque perciben de forma inadecuada sus responsabilidades.

El elevado esfuerzo y dedicación, con una baja recompensa, se vincula con el burnout, y en general con una peor salud física y psicológica

2.1. Modelo de desequilibrio esfuerzo- recompensas (Siegrist, 1996)



Figura 5. Ferrando, E. (2018). Diapositivas *Teorías y modelos explicativos básicos*. Presentación, Universitat Jaume I.

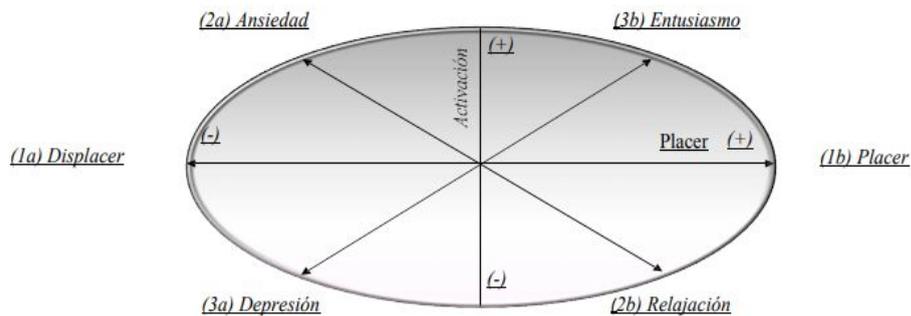
3) MODELOS SOBRE/BAJA ESTIMULACIÓN

- Modelo vitamínico de Warr

Este modelo utiliza las vitaminas como una metáfora para explicar los efectos que ejercen las variaciones en las características del entorno de trabajo en la salud mental de los empleados. Algunas vitaminas, como la C y la E, son más beneficiosas a medida que aumenta su cantidad en el organismo, hasta llegar a un punto en el que se estabiliza su efecto. De forma análoga, la seguridad física, el sueldo y el significado de la tarea son más beneficiosos para el trabajador a medida que aumentan, hasta que, llegados a un punto, no ejercen efectos significativos. Otras vitaminas, como la D y la A, son negativas para la salud tanto en defecto como en exceso. Así, las demandas laborales, la autonomía, el apoyo social, el empleo de habilidades, la variedad y la retroalimentación mantienen una relación curvilínea en forma de U invertida con el estrés. Se ha resaltado su capacidad para predecir el estrés o el bienestar psicológico

tanto en situaciones laborales como de desempleo. El desempleo se considera como un déficit vitamínico, de forma que las consecuencias sobre la salud dependen de los cambios que provoque en la vida de la persona.

Ejes de salud psicosocial



Dos dimensiones: placer y activación

Tres ejes: placer-displacer, ansiedad-relajación, entusiasmo-depresión

Figura 6. Ferrando, E. (2018). Diapositivas *Teorías y modelos explicativos básicos*. Presentación, Universitat Jaume I.

4) MODELO DEMANDAS-RECURSOS

- Modelo demandas-control (Karasek)

Explica el estrés laboral en función del balance entre las demandas psicológicas del trabajo y el nivel de control del trabajador sobre éstas.

El *control* sobre el trabajo incluye: las oportunidades de desarrollar habilidades propias, y la autonomía que el trabajo proporciona. La autonomía se refiere a la capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las del departamento. En este sentido es importante el control sobre las pausas y sobre el ritmo de trabajo.

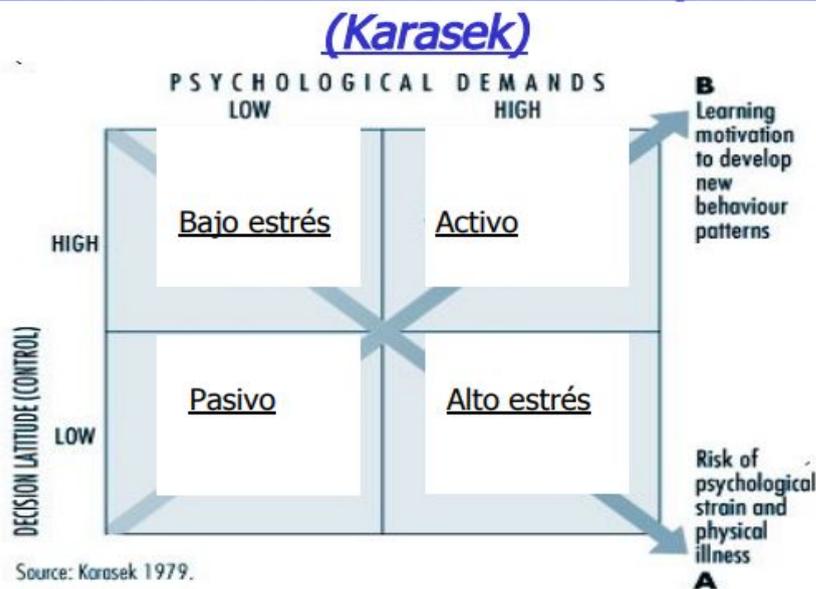
En la formulación de Karasek las exigencias psicológicas tienen una concepción esencialmente cuantitativa: volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo (presión de tiempo) y las interrupciones que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde.

Este modelo define cuatro grandes grupos de ocupaciones en función de los niveles de demandas psicológicas y control:

- Activas (alta demanda, alto control).
- Pasivas (baja demanda, bajo control).
- De baja tensión, (baja demanda, alto control).
- De alta tensión (o strain: alta demanda, bajo control).

La figura muestra el doble efecto del **apoyo social en el trabajo**, siendo la situación de trabajo más negativa para la salud la que se caracteriza por la combinación de alta tensión y apoyo social bajo (*iso-strain*).

4.1. Modelo de demandas/control



(Karasek, 1976)

Figura 7. Ferrando, E. (2018). Diapositivas *Teorías y modelos explicativos básicos*. Presentación, Universitat Jaume I.

- Modelo demandas-recursos laborales (Demerouti)

El principio central del modelo de demandas y recursos sostiene que las demandas laborales pueden desencadenar un proceso de tensión o de deterioro de la salud, independientemente de la ocupación de la persona, en tanto que los recursos laborales inducen a un proceso motivador (Bakker y Demerouti, 2007; Schaufeli et al., 2009). Este principio da lugar a la distinción entre dos procesos: un proceso energético en el que las altas demandas de trabajo

agotan los recursos físicos y mentales de los empleados y, por lo tanto, pueden desencadenar el burnout, y eventualmente una salud precaria; y un proceso motivador que vincula los recursos laborales con el compromiso organizacional a través del engagement. Los entornos laborales que ofrecen abundantes recursos fomentan la buena voluntad de los empleados para dedicar sus habilidades y esfuerzo en la consecución de su trabajo.

Modelo de demandas-recursos laborales (Demerouti y colegas)

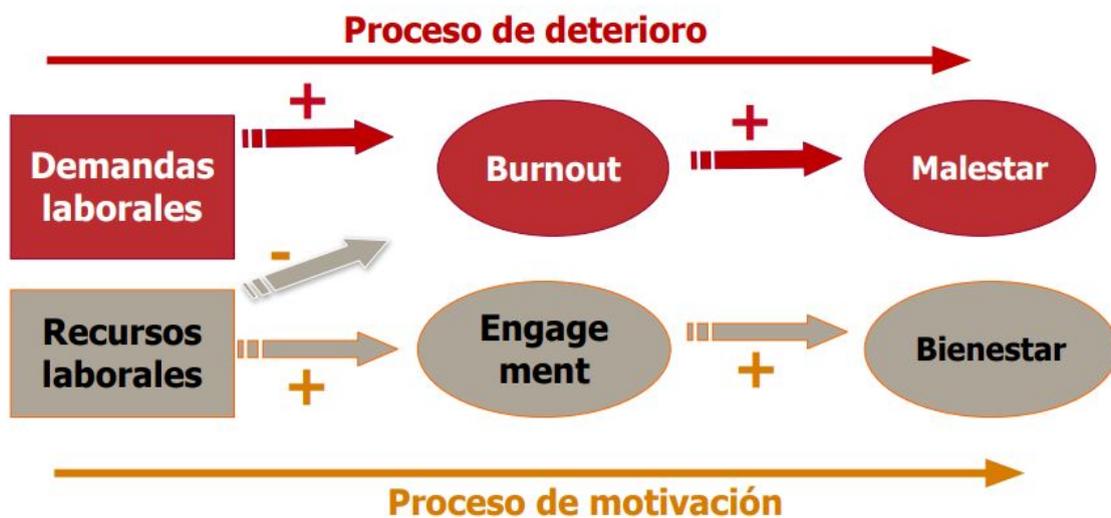


Figura 8. Ferrando, E. (2018). Diapositivas *Teorías y modelos explicativos básicos*. Presentación, Universitat Jaume I.

- RED- Modelo espiral de la Salud Ocupacional (Salanova)

El último de los modelos de demandas-recursos es el modelo RED o Modelo, de recursos, experiencias y demandas que intenta dar respuesta a las cuestiones que sus antecesores no han resuelto todavía, por lo tanto es una extensión de los anteriores modelos presentados. Este modelo ha sido desarrollado por el equipo WONT de la Universitat Jaume I, que dirige la profesora Marisa Salanova.

La principal proposición del modelo es que la salud psicosocial viene determinada no solo por las demandas y recursos laborales sino también por los recursos personales. Las demandas siguen manteniendo el carácter negativo que presentaban en el modelo de DRL, por tanto se definen como aquellos aspectos físicos, psicológicos, sociales y organizacionales que requieren del trabajador un esfuerzo físico/psicológico. Pero a diferencia del modelo anterior,

en este caso se amplía el concepto demandas considerando no sólo las demandas laborales a nivel tarea, social y organizacional, sino también a nivel extra-organizacional.

En resumen, el modelo presupone que los recursos personales, en especial las creencias de eficacia, desempeñan un papel predictor tanto en las espirales de deterioro de la salud como en las de motivación positiva, afectando tanto a la percepción del ambiente como a las emociones de los trabajadores y a las consecuencias organizacionales. Es decir, son los recursos personales los que iniciaron las espirales de deterioro de la salud y de motivación a lo largo del tiempo. Además, señala que la salud psicosocial y las consecuencias organizacionales pueden explicarse en función de dos características del puesto: a) recursos laborales/extralaborales y personales así como b) demandas retadoras y amenazantes tanto laborales como extralaborales.

4.3. Modelo espiral de la salud ocupacional (RED). Salanova y cols.

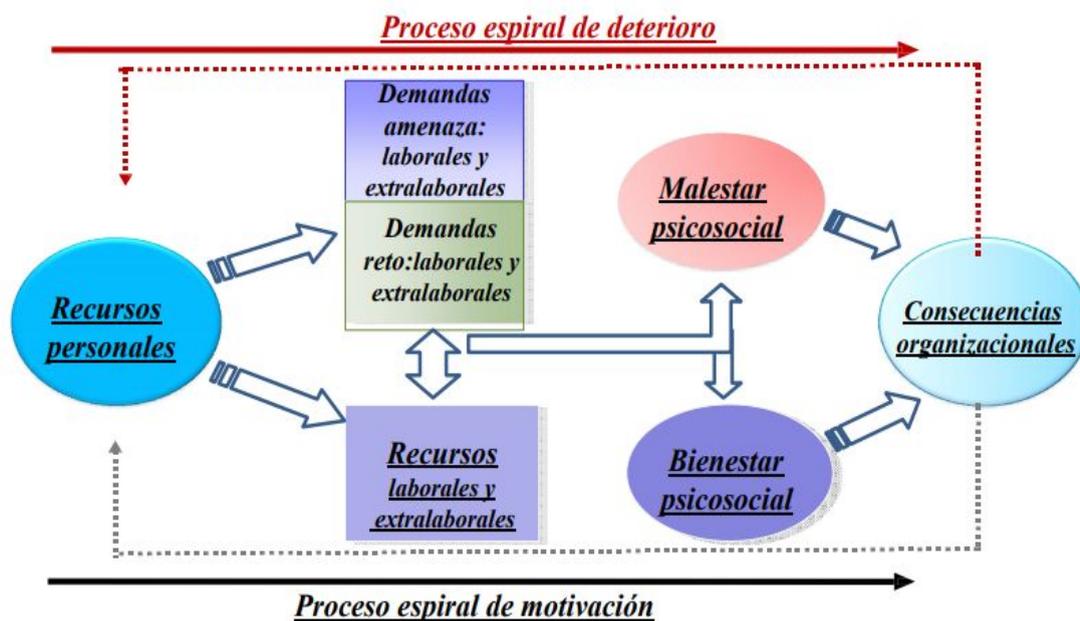


Figura 9. Ferrando, E. (2018). Diapositivas *Teorías y modelos explicativos básicos*. Presentación, Universitat Jaume I.

Anexo 2: Descripción del caso

Noelia tiene 25 años, desde hace unos años se graduó como enfermera y está ejerciendo de ello en el departamento de Urgencias del Centro de Salud de Oropesa del Mar. La atención de

urgencias en atención primaria en la Comunidad Valenciana está normalizada en el Decreto 72/2001, de 2 de Abril, del Gobierno Valenciano, por el que se regula la atención continuada en el ámbito de la atención primaria. Se entiende por atención continuada la atención permanente que se presta a la población fuera del horario ordinario de funcionamiento del centro, llevándose a término en los Puntos de Atención Continuada (PAC), mediante el establecimiento de turnos rotativos entre los profesionales del EAP.

Dicho decreto regula tanto el número de horas a realizar en atención continuada, contratación de refuerzos, horario de funcionamiento, así como ámbito de cobertura.

Noelia tiene pareja desde hace 10 años y convive felizmente con ella en la localidad de Burriana, municipio a 43 Km de distancia de Oropesa, por lo cual el desplazamiento no solo conlleva tiempo extra si no que también aumenta el riesgo que pueda sufrir in itinere.

A Noelia le apasiona el deporte, viajar y se caracteriza por tener una personalidad extrovertida. Nunca ha tenido problemas en sus relaciones sociales ni profesionales. Disfruta y le apasiona su profesión, considerándose enfermera por vocación. Y en su vida personal goza de un bienestar y equilibrio inmejorable.

Actualmente, Cuenta con un contrato por sustitución de 3 meses de duración (junio-agosto), por motivo de ampliación de personal en régimen vacacional. Siendo por norma general un doctor/a y un enfermero/a la plantilla que forme la atención continuada, y ampliándose a dos especialistas de cada en temporadas de alta demanda.

Oropesa se caracteriza por ser una población muy turística en época estival, sí en invierno la población cuenta con 9983 habitantes (INE 2017), en verano esta cifra se quintuplica con 54.000 habitantes.

Los servicios sanitarios por el contrario no tienen en cuenta estas cifras, el Departamento de Urgencias del Centro de Salud aumenta simplemente la plantilla con dos personas especialistas en medicina y enfermería para cubrir todas las demandas que la jornada estival caracteriza.

Tanto las demandas propias del Centro de Salud como los avisos a domicilio. Cuando se recibe un aviso, el Centro de Salud solo cuenta con un médico y una enfermera para cubrir todo el centro.

Noelia trabaja 15 guardias al mes, librando un día sí, un día no.

Su jornada laboral es de 15:00-8:00 entre semana y de 8:00-8:00 fines de semana, siendo 17 horas de guardia entre semana y ampliándose a 24 horas los fines de semana.

Debido a la gran demanda de los servicios sanitarios por parte de la población turística, se forman grandes colas (llegando incluso a ocupar la vía pública de manera exagerada); avisos por peleas y agresiones, jóvenes con coma etílicos, brechas que suturar, personas resfriadas... aunque en teoría se trata de atenciones extraordinarias ligadas a estados de urgencia médica, en la práctica no ocurre siempre, el mal uso de los servicios urgentes está protagonizado unas veces por quienes lo utilizan como forma de evitar el paso por la atención primaria y las listas de espera de la atención especializada. Y otras veces, la utilización inapropiada de urgencias está asociada a problemas de percepción de la gravedad o a la somatización de ciertas circunstancias sociales que podrían ser resueltas por otro nivel asistencial. Pero aun así, son miles las demandas a las que se enfrentan estos profesionales de la Salud en época estival.

Hay que añadir además, que tanto Noelia como sus compañeros no tienen posibilidad de un tiempo para comer o descanso durante su jornada.

Aunque el trato entre ellos es muy bueno, traspasando incluso el trato laboral y creando un vínculo amistoso. Noelia y sus compañeros siempre tratan de fortalecerse con el humor. Pero esta gran sobrecarga de trabajo, está provocando en Noelia, irritabilidad, falta de apetito, insomnio y estrés. Obligándola finalmente, a coger la baja durante 5 días por fuertes migrañas, provocadas por el estrés vivido en su puesto de trabajo.

Anexo 3: Entrevistas semiestructuradas

1º Entrevista

Datos personales: ¿Edad? ¿Lugar residencia? ¿Pareja? ¿Personas con las que convive?...

Personalidad: ¿Cómo te definirías? ¿Te resulta fácil conocer gente nueva? ...

Formación: ¿Estudios? ¿Especialización?...

Experiencia Laboral: ¿último empleo? ¿Problemáticas sufridas? ¿Cómo la resolviste?...

Contexto social: Hábleme de su familia, amigos y actividades sociales...

2º Entrevista (Temáticas a tratar)

Experiencia laboral estresante

Tipo contrato

Lugar/Fecha

Plantilla

Horario

Contexto ámbito enfermería y contexto centro de Salud

Relación compañeros y supervisores

Tipos de tarea

Síntomas

Consecuencias