



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y  
SOCIALES

**Impacto del Trastorno Obsesivo-Compulsivo y del  
Trastorno de Personalidad Obsesivo-Compulsivo en el  
ámbito laboral: revisión teórica y propuesta de adaptación**

Autora: Teresa León Palacios

Directora: María Arantzazu Yubero Fernández

Madrid

2025/2026

## Resumen

El presente trabajo analiza el impacto del Trastorno de Personalidad Obsesivo-Compulsivo (TPOC) y del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) en el ámbito laboral corporativo, evaluando sus repercusiones en el desempeño, relaciones interpersonales y estabilidad del empleado. A pesar de su alta comorbilidad, se evidencia que ambos trastornos tienen manifestaciones e impactos organizacionales diferentes. Los rasgos moderados del TPOC, como el perfeccionismo y la autoexigencia, suelen valorarse positivamente al inicio de la relación laboral, pero a largo plazo, incrementan el riesgo de conflictos interpersonales y el riesgo de *burnout*. Por el contrario, el TOC genera un deterioro disfuncional más visible desde el comienzo, pues las obsesiones y compulsiones consumen tiempo de la jornada laboral del trabajador, reduciendo su rendimiento y exponiéndolo al estigma, lo que eleva las tasas de absentismo y abandono laboral. En respuesta a estas problemáticas, y bajo los marcos del modelo de Demandas-Recursos Laborales y la Teoría de la Activación de Rasgos, se propone un programa de adaptación e inclusión laboral de carácter bidireccional. Este programa incluye el diseño de adaptaciones estructurales, como el teletrabajo y el uso de despachos privados, directrices de estructuración de tareas y medidas organizacionales que abarcan el liderazgo empático, formaciones de sensibilización antiestigma y coberturas de salud con acceso a psicoterapia, garantizando un entorno de seguridad psicológica que optimice simultáneamente el bienestar del empleado y el rendimiento de la empresa.

*Palabras clave:* Trastorno de Personalidad Obsesivo-Compulsivo, Trastorno Obsesivo-Compulsivo, desempeño laboral, adaptaciones organizacionales, inclusión laboral.

### **Abstract**

This paper analyzes the impact of Obsessive-Compulsive Personality Disorder (OCPD) and Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) within the corporate workplace, evaluating their repercussions on employee performance, interpersonal relationships, and job stability. Despite their high comorbidity, evidence shows that both disorders present distinct manifestations and organizational impacts. Moderate OCPD traits, such as perfectionism and high standards, are often valued positively at the beginning of the employment relationship; however, in the long term, they increase the risk of interpersonal conflicts and burnout. Conversely, OCD generates more visible dysfunctional impairment from the start, as obsessions and compulsions consume working hours, reducing performance and exposing the employee to stigma, which in turn raises absenteeism and turnover rates. In response to these issues, and under the frameworks of the Job Demands-Resources model and Trait Activation Theory, a bidirectional workplace accommodation and inclusion program is proposed. This program includes the design of structural accommodations, such as telecommuting and the use of private offices, task-structuring guidelines, and organizational measures encompassing empathetic leadership, anti-stigma awareness training, and health coverage with access to psychotherapy, thereby guaranteeing a psychologically safe environment that simultaneously optimizes employee well-being and company performance.

*Keywords:* Obsessive-Compulsive Personality Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, work performance, organisational adjustments, workplace inclusion.

## Índice De Contenido

<b>Introducción .....</b>	<b>5</b>
Estado De La Cuestión.....	5
Finalidad Y Motivos.....	6
Objetivos Del Trabajo .....	6
Metodología .....	7
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>7</b>
Definición Y Características Del Trastorno De Personalidad Obsesivo-Compulsivo .....	7
Definición Y Características Del Trastorno Obsesivo-Compulsivo.....	10
Diferencias Entre Trastorno De Personalidad Obsesivo-Compulsivo Y Trastorno Obsesivo-Compulsivo .....	14
Trastorno De Personalidad Obsesivo-Compulsivo Y Trastorno Obsesivo-Compulsivo En El Ámbito Laboral.....	15
<b>Análisis De Programas Y Medidas De Inclusión Laboral Existentes.....</b>	<b>20</b>
Adaptaciones Estructurales Y De Diseño Del Trabajo .....	21
Estilo Directivo Y Organización De Tareas .....	22
Clima Laboral.....	23
Recursos De Apoyo Psicológico Disponibles .....	24
<b>Propuesta De Un Programa De Adaptación E Inclusión Laboral.....</b>	<b>26</b>
Adaptaciones Para El Empleado Con Trastorno De Personalidad Obsesivo-Compulsiva	27
Adaptaciones Para El Empleado Con Trastorno Obsesivo-Compulsivo .....	28
Adaptaciones Para El Empleado Con Diagnóstico Dual .....	29
Adaptaciones A Nivel Organizacional .....	30
<b>Conclusiones .....</b>	<b>32</b>
<b>Limitaciones Y Futuras Líneas De Investigación.....</b>	<b>33</b>

<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	<b>35</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>39</b>
Anexo A. Metodología Empleada .....	39
Anexo B. Programa De Adaptación E Inclusión Laboral Para Empleados Con TOC Y/O TPOC .....	43

### **Índice De Tablas**

#### *Tablas en Anexo*

<b>Tabla A 1.</b> Proceso de selección de estudios según PRISMA .....	41
<b>Tabla B 1.</b> Programa de adaptación e inclusión laboral para empleados con TOC y/o TPOC ....	43

### **Índice De Figuras**

#### *Figuras en Anexo*

<b>Figura A 1.</b> Diagrama PRISMA.....	42
---	----

## Introducción

### Estado De La Cuestión

Los trastornos mentales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “se caracterizan por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, van asociados a la angustia o a la discapacidad funcional en otras áreas importantes” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). La OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estiman que los trastornos mentales, principalmente depresión y ansiedad, provocan una pérdida de productividad equivalente a 12.000 millones de jornadas laborales al año en todo el mundo y un coste económico global de aproximadamente un billón de dólares (OMS y OIT, 2022). No obstante, a pesar de su gran impacto económico, la investigación sobre cómo los trastornos mentales afectan al funcionamiento laboral sigue siendo limitada.

Dentro de los trastornos mentales, un trastorno de personalidad es un patrón persistente e inflexible que se manifiesta en dos o más áreas de las siguientes: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y/o control de impulsos, y que genera malestar clínicamente significativo o deterioro de la actividad social, laboral y/o de otras áreas importantes (American Psychiatric Association [APA], 2022).

Volkert et ál. (2018) señalan que el Trastorno de Personalidad Obsesivo-Compulsiva (TPOC) es el trastorno de personalidad más diagnosticado a nivel global. Concretamente, Clemente et ál. (2022) exponen que el 6,9% de la población general (excluyendo estudiantes, pacientes clínicos, pacientes psiquiátricos y prisioneros) a nivel global ha sido diagnosticado con un TPOC. Sin embargo, el TPOC sufre un notable problema de visibilidad al ser confundido con frecuencia con el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC; Pinto et ál., 2022).

El TOC se caracteriza por la presencia de obsesiones y/o compulsiones que causan malestar clínicamente significativo y consumen gran parte del tiempo diario del individuo (más de una hora; APA, 2022). La comorbilidad entre el TPOC y el TOC es alta, por lo que es adecuado considerar ambos para esta revisión bibliográfica (Cain et ál., 2015). No obstante, es importante subrayar que, a pesar de su alta comorbilidad, son trastornos con manifestaciones distintas y, por lo tanto, requieren intervenciones laborales específicas y diferentes.

El ámbito laboral constituye uno de los contextos más relevantes, dado el tiempo que ocupa en la vida del individuo y las exigencias cognitivas, emocionales e interpersonales que implica. Sin embargo, la literatura científica sobre el impacto específico del TPOC y del TOC en el entorno laboral es aún escasa y fragmentada (Carsey, 2022; Pinto et ál., 2022).

## **Finalidad Y Motivos**

La motivación principal de este trabajo es cubrir el vacío existente en la literatura científica sobre el impacto laboral del TPOC y del TOC, dos trastornos con alta prevalencia y comorbilidad, pero con escasa investigación aplicada al entorno organizacional. Resulta necesario comprender cómo se manifiestan estos trastornos en el trabajo y qué adaptaciones pueden favorecer el bienestar del empleado sin comprometer el funcionamiento de la empresa. El presente trabajo aspira a constituir un programa útil tanto para profesionales de la salud mental como para responsables de Recursos Humanos y directivos que trabajan con estos perfiles. El programa recoge medidas eficaces para la amplia mayoría de trabajadores con TPOC y/o TOC, pero es necesario considerar la variabilidad individual propia de estos trastornos y que cada paciente es único. Por último, es importante considerar que a lo largo de todo el trabajo se hablará de contexto laboral, pero se contempla únicamente el contexto laboral corporativo, de oficinas, *white-collar*, etc.

## **Objetivos Del Trabajo**

Atendiendo a lo expuesto, este trabajo plantea las siguientes preguntas de investigación:

- i. **¿Qué diferencias existen en el impacto laboral del TOC y del TPOC?**
- ii. **¿Qué medidas se pueden diseñar para mejorar el bienestar y el rendimiento para cada perfil?**

Para dar respuesta a esta pregunta, en el trabajo se establecen los siguientes objetivos:

Como **objetivo general**, se pretende analizar cómo el Trastorno de Personalidad Obsesivo-Compulsivo (TPOC) y el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) afectan al funcionamiento laboral, tanto desde la perspectiva del empleado como desde la organizacional.

Los **objetivos específicos** del trabajo son los siguientes:

- i. Analizar el impacto del TPOC en la adaptación y el desempeño del empleado.

- ii. Analizar el impacto del TOC en la adaptación y el desempeño del empleado.
- iii. Proponer posibles estrategias y adaptaciones laborales que favorezcan la integración del empleado y beneficien a la empresa.

Se espera que tanto el TOC como el TPOC afecten negativamente al funcionamiento laboral en cuanto a desempeño, bienestar y estabilidad laboral, aunque a través de mecanismos distintos, y que la implementación de adaptaciones organizacionales específicas para cada perfil diagnóstico pueda mitigar dicho impacto."

## **Metodología**

Para abordar los objetivos propuestos, en este trabajo se realiza una revisión bibliográfica de la literatura de carácter narrativo sobre estos dos perfiles diagnósticos y cómo se comportan en el ámbito laboral, con el fin de comprender de forma holística y adecuada el impacto que tienen tanto el TPOC como el TOC en el entorno laboral. Para ello se utilizó una estrategia de búsqueda y unos criterios de inclusión y exclusión determinados desarrollados en el Anexo A debido a la limitación de espacio.

## **Marco Teórico**

### **Definición Y Características Del Trastorno De Personalidad Obsesivo-Compulsivo**

Según la *American Psychiatric Association* (APA; 2022), el trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo (TPOC) es:

“Un patrón dominante de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la franqueza y la eficiencia, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos [...]” (APA, 2022).

El diagnóstico clínico del TPOC según los criterios del DSM-5-TR (APA, 2022) exige cumplir al menos cuatro de los siguientes ocho rasgos: “(1) preocupación por detalles, (2) perfeccionismo paralizante, (3) dedicación laboral excesiva, (4) inflexibilidad moral, (5) acumulación de objetos, (6) incapacidad de delegar, (7) avaricia, (8) rigidez y obstinación” (APA, 2022).

En contraposición, la OMS (s. f.) no contempla en el espectro de las enfermedades mentales un trastorno de personalidad denominado exactamente “trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo”. En la última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) se adopta un modelo dimensional para los trastornos de personalidad, en el que primero se establece el nivel de gravedad y, posteriormente, se especifican los dominios de rasgos. Los rasgos que más se aproximan al TPOC descrito en el DSM-5-TR son los rasgos anancásticos (código 6D11.4), definidos por un patrón de perfeccionismo rígido, necesidad de control sobre la conducta propia y ajena, preocupación excesiva por los detalles, rigidez y obstinación (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f.).

Al hablar de trastornos de personalidad, es importante, a la hora del diagnóstico, diferenciar entre un **diagnóstico de rasgos de TPOC** y un **diagnóstico de TPOC**, en función de si sus rasgos provocan o no deterioro funcional (Fu et ál., 2021). Por ejemplo, un empleado con rasgos TPOC está muy dedicado al trabajo, pero lo compagina con actividades de ocio, mientras que en el empleado con TPOC su dedicación al trabajo tiende a volverse absorbente (Clemente et ál., 2022; Pinto et ál., 2022). En el ámbito laboral, los empleados con rasgos de TPOC se asocian con una mayor perseverancia, autoexigencia y altos estándares en su trabajo, lo que se traduce en fiabilidad y compromiso con las tareas asignadas (Fu et ál., 2021; Reyes et ál., 2017). En contextos ajenos al ámbito científico o psicológico, este tipo de perfil suele denominarse comúnmente “adicto al trabajo” (*workaholic*) (Atroszko et ál., 2020; Fu et ál., 2021). No obstante, cuando estos rasgos se intensifican, el perfeccionismo extremo puede volverse contraproducente. El individuo tiende a autoimponerse metas inalcanzables, a volverse incapaz de aceptar errores, a controlar en exceso el trabajo propio y el ajeno y a experimentar dificultades para delegar, lo que en muchas ocasiones resulta en la imposibilidad de cumplir con los plazos de entrega establecidos por la empresa (Atroszko et ál., 2020; Clemente et ál., 2022; Pinto et ál., 2022; Reyes et ál., 2017).

Algo importante a destacar es que la vivencia interna del trastorno, tanto en su expresión subclínica (diagnóstico de rasgos de TPOC) como en un diagnóstico de TPOC, se caracteriza por su cualidad **egosintónica**, es decir, los síntomas son experimentados como coherentes con los propios valores e identidad (Pinto et ál., 2022). Además, los individuos tienden a valorar dichos rasgos como correctos o necesarios y afectan positivamente a su autoimagen, pues se perciben como personas responsables, disciplinadas, correctas y moralmente íntegras (Pinto et ál., 2022).

Esto genera que la intervención sea más complicada, pues los individuos consideran que sus rasgos no son limitantes ni repercuten negativamente en su bienestar (Atroszko et ál., 2020; Pinto et ál., 2022). No obstante, esta autoimagen convive con una tensión y un malestar internos caracterizados por fuerte autocrítica, hipervigilancia, dificultad para relajarse, intolerancia a la incertidumbre y al tiempo libre no estructurado, y problemas interpersonales (aislamiento, distanciamiento emocional y rigidez relacional; Cain et ál., 2015; Pinto et ál., 2022). Esta experiencia interna de malestar es lo que nos permite realizar una intervención, pues los individuos buscarán reducirlo (Pinto et ál., 2022). Sin embargo, esta tensión y malestar interno suelen atribuirse a factores externos debido a su baja conciencia del problema (Atroszko et ál., 2020; Pinto et ál., 2022).

Con respecto al funcionamiento interpersonal de los individuos con TPOC, la literatura expone que existe heterogeneidad en el estilo o perfil relacional y se identifican **subtipos relacionales** claramente diferenciados dentro de este diagnóstico. En concreto, Solomonov et ál. (2020) identificaron dos subtipos principales: el **agresivo (vindictivo-dominante)**, que se caracteriza por un estilo relacional marcado por la dominancia, el control, la crítica y una mayor tendencia a la agresión interpersonal, asociándose con rasgos de hostilidad e inhibición baja, y el subtipo **complaciente (sumiso-explotable)**, que presenta un perfil opuesto, con alta sumisión, tendencia a evitar el conflicto, necesidad de agradar y mayor vulnerabilidad a ser explotado por otros. Existe cierto debate en la literatura clínica sobre este último subtipo, ya que mientras que algunos autores sostienen que el perfil complaciente es un subtipo independiente dentro del TPOC (Solomonov et ál., 2020), otros defienden que el TPOC puro es exclusivamente agresivo y que la vulnerabilidad a la explotación solo se presenta cuando existe un diagnóstico comórbido con TOC (Cain et ál., 2015). Es decir, aunque el alto malestar relacional es una característica nuclear de todos los individuos con TPOC, su expresión conductual varía, lo que subraya la importancia de identificar el subtipo interpersonal del individuo para poder diseñar intervenciones psicoterapéuticas y organizacionales eficaces (Cain et ál., 2015; Solomonov et ál., 2020).

Por otro lado, la valoración (positiva o negativa) y percepción de los rasgos de este trastorno en el entorno laboral difieren en función del sector. En aquellos sectores donde la competitividad y la productividad se valoran por encima del bienestar del empleado, estos rasgos suelen verse reforzados e incluso premiados, perpetuando el bucle de autoexigencia (Atroszko et ál., 2020; Fu et ál., 2021). En contraposición, en entornos colaborativos donde la confianza y la

adaptabilidad son esenciales, estos perfiles no suelen estar tan bien valorados (Clemente et ál., 2022).

Por último, la literatura señala que el TPOC se considera un fuerte predictor del síndrome del empleado quemado (*burnout*) y es el trastorno de personalidad con mayor impacto económico negativo, debido a la pérdida de productividad y al aumento de las bajas médicas, generalmente por depresión, *burnout*, problemas consecuencia del estrés ocupacional y ansiedad generalizada (Soeteman et ál., 2008 como se citó en Atroszko et ál., 2020 y en Clemente et ál., 2022; Khazaeipul et ál., 2024). Es decir, aunque los rasgos moderados del TPOC pueden resultar positivos para el entorno laboral y parecer funcionales a corto plazo, la evidencia muestra que, a largo plazo, se asocian con un mayor riesgo de agotamiento profesional (Abukhait et ál., 2023; Atroszko et ál., 2020). Por lo tanto, independientemente del sector del que hablemos, será un empleado más volátil y cuya contratación puede asociarse a mayores costes organizacionales derivados de *burnout*, absentismo y pérdida de productividad (Atroszko et ál., 2020; Clemente et ál., 2022).

### **Definición Y Características Del Trastorno Obsesivo-Compulsivo**

Según la OMS (s.f.), en la CIE-11 el trastorno 6B20, denominado trastorno obsesivo-compulsivo, “se caracteriza por la presencia de pensamientos obsesivos, compulsiones o más comúnmente ambos” (OMS, s.f.). La definición del DSM-5-TR varía levemente y define el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) como un trastorno caracterizado por la presencia de obsesiones y/o compulsiones de carácter recurrente que conllevan una pérdida de tiempo significativa para el individuo o causan malestar (APA, 2022). En ambos casos, la presencia de únicamente compulsiones u obsesiones es suficiente para diagnosticar un TOC; no es necesaria la presencia de ambas, aunque es lo más habitual (APA, 2022).

Concretamente, los criterios diagnósticos del TOC según el DSM-5-TR (APA, 2022) son los siguientes:

“(1) presencia de obsesiones, compulsiones o ambas, (2) las obsesiones o compulsiones ocupan más de una hora diaria o causan malestar clínicamente significativo, (3) no se pueden atribuir los síntomas a los efectos de una sustancia u otra afección médica y (4) este trastorno mental explica mejor la alteración en el individuo que otro” (APA, 2022).

Estos síntomas impactan en el ámbito laboral porque las obsesiones consumen tiempo de trabajo y las compulsiones pueden ralentizar la ejecución, aumentar la fatiga y dificultar el cumplimiento de objetivos (Carsey, 2022). Por ejemplo, un empleado puede experimentar la idea intrusiva de haber enviado un correo con un error grave y, aunque lo haya revisado previamente, esa idea le genera ansiedad y malestar y le empuja a revisar compulsivamente el envío, lo que interfiere en el tiempo dedicado a sus otras tareas.

Los **pensamientos obsesivos**, también denominados obsesiones, son ideas, impulsos, temores o imágenes intrusivos y no deseados cuyo contenido varía en cada individuo (APA, 2022). Estos pensamientos causan ansiedad y malestar en el individuo y tienen cuatro características principales: (1) son intrusivos e inductores de ansiedad o miedo, (2) implican preocupaciones excesivamente desproporcionadas sobre la vida real, (3) provocan intentos repetitivos del individuo de ignorar, suprimir o neutralizarlos, lo que da lugar a los actos obsesivos, y (4) son reconocidos como producto de su propia mente (Carsey, 2022). A pesar de que el individuo reconoce la autoría de esos pensamientos, la vivencia interna de las obsesiones es **egodistónica**, ya que el contenido de las obsesiones está en conflicto con los valores, metas, identidad y personalidad del individuo, por ejemplo, pensamientos de dañar a un ser querido. Por ello, el individuo mantiene una lucha interna constante entre esos pensamientos y su identidad (Rasmussen y Parnas, 2022).

Los pensamientos obsesivos deben diferenciarse entre su forma y su contenido. Con respecto a la **forma**, los pensamientos obsesivos pueden manifestarse como (1) impulsos obsesivos, (2) imágenes o representaciones obsesivas (menos frecuentes), (3) temores obsesivos y (4) ideas obsesivas (APA, 2022). Por otro lado, el **contenido** de los pensamientos obsesivos varía para cada individuo, pero se han observado temas comunes: religioso, sagrado o metafísico, moral, de pureza y protección corporal (contaminación, limpieza y otros temores fóbico-obsesivos), protección ante peligros interiores o exteriores, de orden y simetría, de precisión o perfeccionismo y del paso del tiempo (APA, 2022; Pellegrini et ál., 2025). El contenido está estrechamente relacionado con el acto obsesivo asociado (Pellegrini et ál., 2025). Por ejemplo, un trabajador con miedo al error probablemente llevará a cabo compulsiones de revisión excesiva.

Con respecto a los **actos obsesivos**, son conductas repetitivas irracionales que no generan placer ni cumplen una función útil inmediata y cuyo propósito es reducir la ansiedad causada por

las obsesiones (APA, 2022). Estos actos obsesivos pueden ser de carácter conductual, como conductas de limpieza o de comprobación excesiva, o de carácter cognitivo, como rezar, contar o repetir mentalmente palabras o frases (APA, 2022; Pellegrini et ál., 2025). Independientemente de su forma, la característica común a todos los actos obsesivos es la urgencia por neutralizar, ignorar o suprimir el malestar causado por los pensamientos obsesivos, ya sea para aliviar la angustia inmediata o para cumplir con reglas internas que la persona experimenta como rígidas y obligatorias (APA, 2022; Carsey, 2022; Pellegrini et ál., 2025). En el ámbito laboral, podemos ver las compulsiones en un empleado que revisa múltiples veces un informe antes de enviarlo por miedo a cometer un error, enciende y apaga el ordenador varias veces por la tarde, o repite mentalmente frases de control cada vez que debe enfrentarse a una tarea (Carsey, 2022; Khazaeipul et ál., 2024).

La **vivencia interna** del TOC se caracteriza por una lucha continua contra pensamientos intrusivos y no deseados que la persona reconoce como propios, pero que percibe como contrarios a sus valores, identidad y necesidades; lo que convierte a estos síntomas en egodistónicos (Carsey, 2022; Rasmussen y Parnas, 2022). Esta experiencia provocada por los pensamientos obsesivos suele ir acompañada de compulsiones realizadas con urgencia, vergüenza y culpa, lo que mantiene un estado de hipervigilancia, malestar y desgaste cognitivo y emocional (Carsey, 2022).

El **nivel de malestar y la gravedad del TOC** se evalúan clínicamente mediante instrumentos estandarizados como la Escala Yale-Brown (Y-BOCS; Goodman et ál., 1989) o el Inventario Obsesivo-Compulsivo Revisado (OCI-R; Foa et ál., 2002). La literatura expone que el impacto del TOC en la calidad de vida de los individuos es más severo que el de los adictos a la heroína, en términos de salud general, vitalidad, funcionamiento social y salud mental (Bobes et ál., 2001 como se citó en Carsey, 2022). El TOC es un trastorno mental muy disfuncional y afecta a todas las áreas de la vida del individuo, con especial afección en la laboral y académica (debido al tiempo consumido por rituales y al esfuerzo por ocultar síntomas), la interpersonal (con aislamiento, poca asertividad y evitación social por vergüenza) y la salud mental global (con un riesgo elevado de trastornos depresivos, ansiedad generalizada e ideación suicida; Cain et ál., 2015; Carsey, 2022; Pellegrini et ál., 2025).

Por otro lado, al igual que con los trastornos de personalidad podemos encontrar un diagnóstico de rasgos de TPOC, en el caso del TOC podemos encontrarnos con un individuo que

presente **síntomas de TOC, pero de nivel subumbral o subclínico**, sin llegar al nivel mínimo requerido para diagnosticar el trastorno (Carsey, 2022; Kavosi et ál., 2026). Para que exista diagnóstico clínico, los pensamientos y/o actos obsesivos deben generar un malestar intenso y provocar una interferencia incapacitante en la vida cotidiana del individuo, tanto por tiempo dedicado a estos rituales como por el impacto en las áreas de la vida (APA, 2022). Además, en el caso de diagnóstico de TOC, la persona sufre un elevado desgaste cognitivo y emocional porque queda atrapada en un esfuerzo constante por suprimir, neutralizar o aliviar las obsesiones (Carsey, 2022; Kavosi et ál., 2026). Esta intensidad de los síntomas lleva al empleado con TOC clínico a retrasos en las entregas, dificultades en las relaciones interpersonales (trabajo en equipo, coordinación entre departamentos, etc.) y agotamiento físico y mental (Carsey, 2022; Clemente et ál., 2022; Khazaeipul et ál., 2024).

En cambio, a nivel subumbral, pueden aparecer pensamientos obsesivos o rituales compulsivos que resultan molestos o incluso clínicamente relevantes, pero la persona es funcional en su vida cotidiana y los actos obsesivos no paralizan su jornada laboral (APA, 2022; Carsey, 2022; Kavosi et ál., 2026). Por ejemplo, es un empleado muy centrado en el orden y la simetría, pero colocar las sillas o su mesa de la oficina no le supone una pérdida de tiempo diaria significativa (APA, 2022; Carsey, 2022). En consecuencia, a largo plazo, mientras el perfil subclínico logra mantener un desempeño eficaz, el empleado con TOC clínico presenta un mayor riesgo de ver comprometida su estabilidad laboral debido a la dificultad para cumplir con lo exigido por la empresa (Carsey, 2022; Kavosi et ál., 2026; Patel et ál., 2024).

Esta diferencia en el diagnóstico es importante pues, mientras que la prevalencia del TOC como trastorno se sitúa aproximadamente en el 3,5% (Fineberg et ál, 2013, como se citó en Pellegrini et ál, 2022), los síntomas obsesivo-compulsivos subclínicos son mucho más frecuentes situándose aproximadamente entre el 13% y el 49% de la población general (Fullana et ál., 2009). Por lo tanto, en el ámbito laboral es más probable encontrarse con empleados que presenten TOC subclínico que con casos de TOC clínico, así que es necesario considerar un espectro más amplio de manifestaciones al diseñar programas de inclusión y apoyo.

Por otro lado, en empleados con TOC clínico el miedo y la vergüenza a que se descubran sus actos obsesivos activan ciclos de rumiación e hipervigilancia que, paradójicamente, distorsionan la percepción del entorno y generan que se sientan juzgados o excluidos (Carsey,

2022; Khazaeipul et ál., 2024). Además, muchos empleados con TOC clínico son conscientes de su bajo rendimiento debido a sus obsesiones y compulsiones en comparación con sus compañeros, lo cual les provoca niveles muy altos de ansiedad y un sentimiento crónico de incompetencia (Carsey, 2022; Kavosi et ál., 2026). Por otro lado, la visibilidad de las conductas compulsivas evidencia el TOC del empleado en un entorno social que frecuentemente penaliza los trastornos mentales con la estigmatización y la discriminación, lo que explica por qué muchos evitan pedir adaptaciones y ocultan su trastorno (Carsey, 2022). A este respecto, la literatura señala que las tasas de abandono laboral son mayores en quienes ocultan su enfermedad mental, lo cual identifica a los empleados con TOC como un grupo especialmente vulnerable en términos de bienestar laboral (Carsey, 2022).

Para la empresa, estas dinámicas se traducen en problemas graves de productividad, absentismo y alta rotación (Carsey, 2022). Como se ha mencionado previamente, muchos empleados con TOC renuncian ante la imposibilidad de gestionar la presión de sus síntomas o de cambios mínimos en sus condiciones laborales, como la reducción de días de teletrabajo (Carsey, 2022; Khazaeipul et ál., 2024). Además, las compulsiones ralentizan significativamente la capacidad de trabajo del individuo, provocando un retraso en las entregas y agotamiento en el empleado, lo que, en ocasiones, obliga a los empleados a ausentarse o reducir su jornada por el desgaste físico y mental que provoca su sintomatología (Carsey, 2022; Khazaeipul et ál., 2024).

### **Diferencias Entre Trastorno De Personalidad Obsesivo-Compulsivo Y Trastorno Obsesivo-Compulsivo**

Ambos trastornos pueden coexistir y presentan una elevada comorbilidad (Cain et ál., 2015), pero el diagnóstico de uno no implica necesariamente la presencia del otro. Si bien comparten cierta apariencia externa de orden, control y perfeccionismo, se observan diferencias relevantes en las manifestaciones y sintomatología dependiendo del trastorno. En el TOC predominan las obsesiones, es decir, pensamientos, imágenes o impulsos intrusivos, no deseados y angustiantes, junto con compulsiones que la persona realiza para reducir la ansiedad o prevenir un daño (Carsey, 2022; Pellegrini et ál., 2025). En el TPOC, en cambio, lo característico es un patrón estable de personalidad marcado por rigidez, perfeccionismo, necesidad de control y escrupulosidad (Clemente et ál., 2022; Fu et ál., 2021). Es decir, el TOC se expresa como un

trastorno basado en obsesiones y compulsiones angustiantes, mientras que el TPOC se caracteriza por un estilo rígido de funcionamiento personal más persistente y generalizado.

La vivencia interna también supone una diferencia esencial entre ambos trastornos. Mientras que en el TPOC los síntomas son egosintónicos, es decir, se perciben como propios, alineados con los valores y la propia identidad, en el TOC los síntomas son egodistónicos y se experimentan como intrusivos, extraños y contrarios a su voluntad o identidad, lo que genera un malestar interno intenso y una importante interferencia funcional (Carsey, 2022; Pinto et ál., 2022; Rasmussen y Parnas, 2022). Por otro lado, en el caso del diagnóstico dual (TPOC y TOC), su vivencia interna se caracteriza por una compleja coexistencia de síntomas egosintónicos y egodistónicos (Pinto et ál., 2022). Aunque la severidad clínica de los pensamientos obsesivos pueda ser menor que en el TOC puro, la rigidez y otros rasgos del TPOC actúan como amplificadores del deterioro y acaban generando una mayor interferencia funcional en el individuo (Eken et ál., 2025).

La clasificación clínica también evidencia esta diferencia entre trastornos. Mientras que el TOC se encuadra dentro del espectro de los trastornos obsesivo-compulsivos, el TOC suele asociarse a una forma ineficaz de afrontar o aliviar un malestar psicológico agudo y, en cambio, el TPOC es un patrón de comportamiento estable e instaurado en el individuo que no surge como mecanismo reactivo frente a un malestar previo, aunque su rigidez termine generándolo a largo plazo (APA, 2022; Clemente et ál., 2022; Pellegrini et ál., 2025; Pinto et ál., 2022).

Por último, el TOC suele comenzar en la infancia, la adolescencia o la adultez temprana, y puede volverse crónico e incapacitante si no se trata. El TPOC suele aparecer como un patrón más estable desde etapas tempranas de la vida adulta, y se manifiesta en todas las áreas vitales, sobre todo en el ámbito relacional, laboral y en la capacidad de adaptación, más que a través de compulsiones (APA, 2022; Patel et ál., 2024; Pellegrini et ál., 2025).

### **Trastorno De Personalidad Obsesivo-Compulsivo Y Trastorno Obsesivo-Compulsivo En El Ámbito Laboral**

Este ámbito es especialmente relevante por el tiempo que ocupa en la rutina diaria y las repercusiones de ambos trastornos en el rendimiento laboral y las relaciones interpersonales. Aunque la naturaleza y magnitud del impacto varían según el diagnóstico clínico (rasgos, TPOC,

TOC o TOC subclínico), con consecuencias distintas para empleado y empresa, su presencia justifica un estudio exhaustivo. Además, es necesario abordarlo desde una perspectiva bidireccional y sistémica, que considere el impacto en el individuo y la empresa y el papel del trastorno a lo largo de toda la vida laboral.

### ***Acceso Al Mercado Laboral***

Resulta pertinente analizar cómo estos trastornos influyen en la relación laboral desde las fases iniciales, es decir, desde el **proceso de selección**. En el caso del TPOC, sus rasgos característicos en intensidad moderada suelen estar bien valorados en muchos sectores (especialmente en los altamente competitivos) y encajan con el perfil de empleado ideal, por lo que no solo no suelen ser discriminados, sino que con frecuencia son considerados candidatos preferentes (Fu et ál., 2021; Reyes et ál., 2017). Esto puede entenderse mejor a través del **modelo del Ajuste Persona-Entorno** (French et ál., 1974), que plantea que el bienestar, rendimiento, satisfacción y permanencia laboral de un empleado dependen del grado de congruencia entre la persona (valores, necesidades y habilidades) y el entorno (demandas, recompensas y cultura). Un mayor ajuste está correlacionado con menos estrés, *burnout* y rotación, por lo que es importante asegurar que efectivamente ese empleado encaja adecuadamente en la empresa. Desde esta perspectiva, los rasgos del TPOC son desadaptativos por sí mismos, sino que su valoración depende del contexto laboral. Habitualmente, tienden a ser favorecidos en entornos que demandan precisión, control y competitividad, y menos valorados en los más colaborativos (Abukhait et ál., 2023; Pinto et ál., 2022).

No obstante, esta valoración positiva inicial no refleja el coste que estos rasgos pueden tener a largo plazo, tanto para el individuo como para la empresa, especialmente cuando se intensifican (Soeteman et ál., 2008, como se citó en Atroszko et ál., 2020). Estos empleados pueden requerir mayores apoyos y recursos organizacionales a largo plazo, lo que implica costes adicionales para la empresa. En los inicios de la relación laboral, resulta complejo identificar la magnitud de estos rasgos, ya que en un primer momento son percibidos como características positivas, por lo que los rasgos obsesivos moderados no resultan limitantes para el individuo en esta fase, pero sí lo hacen cuando se intensifican y terminan constituyendo un TPOC (Fu et ál., 2021; Reyes et ál., 2017).

En el caso del TOC, las compulsiones pueden hacerse visibles desde las entrevistas, exponiendo al candidato al estigma y la discriminación desde el primer contacto con la empresa (Carsey, 2022). Estos comportamientos, característicos del TOC, suelen ser mal valorados en el entorno empresarial, especialmente en contextos competitivos donde se priorizan la eficiencia y los resultados, y las compulsiones del TOC tienden a percibirse como una pérdida de tiempo que ralentiza el desempeño y reduce la productividad (Carsey, 2022). Como consecuencia, muchos empleados optan por ocultar su diagnóstico durante los procesos de selección para evitar juicios negativos, lo que implica renunciar a futuras posibles adaptaciones laborales (Carsey, 2022; OMS y OIT, 2022). Esta situación coloca a los empleados con TOC en una posición de especial vulnerabilidad desde el inicio de la relación laboral, ya que deben afrontar las exigencias del entorno sin los apoyos necesarios (Khazaeipul et ál., 2024)

### ***Funcionamiento En El Puesto Laboral***

Superado el proceso de selección, la relación laboral se sigue construyendo y para entender el impacto de ambos trastornos y el perfil de estos empleados, se deben analizar tres aspectos clave: desempeño y productividad, relaciones interpersonales y permanencia en la empresa.

En primer lugar, con respecto al **desempeño y la productividad**, las debilidades principales en el TOC derivan de que las obsesiones y compulsiones consumen tiempo diariamente, interrumpen la concentración y obligan al individuo a destinar recursos cognitivos y emocionales para neutralizar o suprimir sus síntomas en lugar de dedicarlos a las tareas laborales (Carsey, 2022; Kavosi et ál., 2026). Esta necesidad de ocultar los actos obsesivos en el entorno laboral genera estrés e hipervigilancia, lo cual contribuye de forma directa al agotamiento emocional y cognitivo y provoca una reducción inevitable del rendimiento diario del empleado (Carsey, 2022).

El impacto negativo del TPOC en el desempeño se ve con mayor claridad a medio y largo plazo y es difícilmente detectable en etapas iniciales. Rasgos como el perfeccionismo, la atención al detalle y la perseverancia suelen interpretarse en un primer momento como indicadores de alta calidad y dedicación al trabajo (Reyes et ál., 2017). No obstante, estos mismos rasgos derivan a medio-largo plazo en una severa dificultad para delegar, procrastinación y un incumplimiento de

los plazos, reduciendo de forma significativa el desempeño global del empleado (Clemente et ál., 2022; Pinto et ál., 2022).

Cuando se trata de un empleado con diagnóstico dual (TOC y TPOC), la literatura señala que la severidad de las compulsiones y obsesiones puede ser menor que en los casos de TOC puro (Pozza et ál., 2021, como se citó en Eken et ál., 2025). Sin embargo, en este perfil el perfeccionismo y la rigidez del TPOC actúan como amplificadores del deterioro y suponen una mayor interferencia funcional y un impacto negativo directo en el desempeño laboral del empleado (Pinto et ál., 2022).

A pesar de estas debilidades, tanto el TOC como el TPOC comparten fortalezas laborales clave. La rigidez, el orden y el perfeccionismo correlacionan estrechamente con la responsabilidad, lo que se traduce en un profundo compromiso con las metas y objetivos, sentido del deber, alta competencia, autodisciplina y deliberación constante a la hora de ejecutar sus tareas (Wilmot y Ones, 2019). Esta profunda motivación hacia el desempeño y el cumplimiento de objetivos hace que sean empleados excepcionalmente fiables, persistentes, con mucha autodisciplina y meticulosos, cualidades que, cuando se presentan como rasgos de intensidad moderada, son altamente valoradas, buscadas y recompensadas en el mundo empresarial (Reyes et ál., 2017). El impulso de rumiar y revisar constantemente la información se convierte en una ventaja competitiva en puestos que exigen un escrutinio minucioso y cero tolerancia al error, tales como la edición de textos, el sector médico o la ingeniería de control de calidad. En el caso del TPOC, destaca una alta capacidad de organización y sistematización (Cain et ál., 2015). Gracias a ello, estos empleados logran organizar sus jornadas muy eficientemente, y les permiten prosperar profesionalmente en sectores que requieren alta precisión, pensamiento lógico y seguimiento estricto de normas y procedimientos, como pueden ser las matemáticas, la estadística o la tecnología (Cain et ál., 2015).

En segundo lugar, tanto el TOC como el TPOC generan dificultades en las **relaciones interpersonales**. En el TOC, los problemas interpersonales derivan fundamentalmente del aislamiento y la evitación social, motivados por el estigma interiorizado, la vergüenza asociada a la visibilidad de los síntomas y el profundo desgaste emocional (Carsey, 2022). En el TPOC las dificultades dependen del estilo relacional predominante; los empleados con un perfil agresivo tienden a imponer su criterio, a controlar el trabajo de sus compañeros y a generar conflictos frecuentes (Solomonov et ál., 2020). Por el contrario, el perfil complaciente presenta dificultades

para defender sus propios intereses y marcar límites, compartiendo así con el TOC una mayor vulnerabilidad a la explotación y fragilidad interpersonal en el trabajo. La literatura señala que, cuando el empleado presenta un diagnóstico comórbido de TOC y TPOC, el perfil interpersonal es predominantemente complaciente, con poca asertividad y un alto nivel de distrés (Cain et ál., 2015). La marcada ansiedad y angustia propias del TOC lo empujan a adoptar posturas interpersonales más evitativas y complacientes y, como consecuencia, pierde la postura de autoridad característica del TPOC agresivo (Cain et ál., 2015).

Por otro lado, la literatura señala que los empleados con TPOC, al enfrentarse a problemas laborales o tensiones interpersonales, tienden a recurrir a la intelectualización y al análisis lógico en lugar de mostrar empatía emocional (McWilliams et ál., 2004, como se citó en Cain et ál., 2015). Este estilo racional provoca que sus rasgos se puedan percibir como indicadores de liderazgo, proactividad, gran agudeza mental y un profundo compromiso con la organización (Fu et ál., 2021). Por esta razón, los individuos con TPOC suelen ser mejor recompensados a nivel de facilidades laborales y alcanzan un mayor éxito profesional aparente (Fu et ál., 2021). En cambio, los empleados con TOC sufren un impacto negativo directo en su trayectoria y enfrentan altas tasas de deterioro ocupacional (Patel et ál., 2024).

Avanzando en el horizonte temporal de la relación laboral, ambos trastornos se asocian a **dificultades significativas en la estabilidad y continuidad laboral**. La literatura expone que los rasgos del TPOC derivan con frecuencia en *burnout* y bajas médicas por depresión, ansiedad (Atroszko et ál., 2020). Paradójicamente, la obsesión con el trabajo, el perfeccionismo y la atención al detalle en este trastorno a menudo se perciben como signos de alta dedicación, lo cual, en vez de provocar despidos o abandonos laborales, favorece los ascensos y que estos empleados estén bien valorados; siempre y cuando los rasgos sean de intensidad moderada (Reyes et ál., 2017).

En el caso del TOC, el riesgo de abandono o despido laboral es elevado porque sus compulsiones suponen una pérdida de tiempo significativa y fácilmente observable por sus compañeros y superiores y por el desgaste emocional y físico (Carsey, 2022; Kavosi et ál., 2026; Khazaeipul et ál., 2024; Patel et ál., 2024). El estrés ocupacional y el desgaste emocional y físico se ven aún más agravados cuando el diagnóstico es comórbido con el TPOC, elevando drásticamente su riesgo de colapso funcional y el de abandono o despido (Eken et ál., 2025). Desde el **modelo de Demandas-Recursos Laborales (JD-R;** Demerouti et ál., 2001; Bakker et ál.,

2023), en ambos casos las demandas (carga de trabajo, exigencias emocionales) superan los recursos del empleado (autonomía, apoyo, retroalimentación), lo que favorece la aparición de estrés ocupacional y desmotivación y aumenta así el riesgo de abandono laboral.

### ***Repercusiones Económicas Para La Empresa***

Con respecto a los **costes que supone el empleado para la empresa**, el TPOC es el trastorno de personalidad con mayor carga económica en el contexto laboral, principalmente debido a la pérdida de productividad y al elevado absentismo provocado por el *burnout* (Soeteman et ál., 2008, como se citó en Atroszko et ál., 2020). El TOC, por su parte, también genera costes directos relacionados con el absentismo, la rotación y la reducción del rendimiento, así como costes indirectos vinculados a las ineficiencias y al deterioro de las relaciones entre compañeros de trabajo (Carsey, 2022; Khazaeipul et ál., 2024; Patel et ál., 2024). Por último, los costes relacionados con el TOC se incrementan significativamente en casos de comorbilidad con TPOC. Aunque la literatura muestra resultados mixtos según el tipo de enfoque terapéutico utilizado, la coexistencia de ambos trastornos se considera un fuerte predictor de resistencia al tratamiento e incrementa la probabilidad de recaídas (Pinto et ál., 2022). Esta mayor resistencia terapéutica y falta de flexibilidad dificultan frenar el deterioro funcional del empleado a largo plazo (Pinto et ál., 2022).

### **Análisis De Programas Y Medidas De Inclusión Laboral Existentes**

Para analizar la idoneidad de las prácticas y medidas existentes para los empleados con TOC y/o TPOC, se han clasificado en cuatro dimensiones las principales prácticas identificadas en la literatura. El análisis se fundamenta en dos marcos de la psicología organizacional: el **modelo JD-R** (Demerouti et ál., 2001; Bakker et ál., 2023), que sostiene que el bienestar y el desempeño laboral dependen del equilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos disponibles, y la **Teoría de la Activación de Rasgos** (Tett y Burnett, 2003), según la cual las condiciones del entorno laboral determinan si los rasgos individuales se expresan de forma adaptativa o disfuncional. Por ello, se evalúa en qué medida las condiciones y prácticas del entorno laboral actúan como recursos facilitadores del bienestar del empleado o, por el contrario, como demandas potencialmente agravantes de los trastornos.

## Adaptaciones Estructurales Y De Diseño Del Trabajo

El **diseño estructural del trabajo** y la **flexibilidad** son considerados recursos laborales fundamentales para proteger la salud mental y prevenir el agotamiento de cualquier empleado. Desde la perspectiva del **modelo de JD-R**, estas adaptaciones estructurales permiten amortiguar el impacto del estrés y modular las demandas cognitivas y emocionales del trabajo, contribuyendo así a la prevención del agotamiento y del *burnout* (Demerouti et ál., 2001; Bakker et ál., 2023). Las prácticas más recomendadas incluyen flexibilidad horaria, teletrabajo, adaptación del espacio físico y ajustes operativos específicos para cada puesto (OMS y OIT, 2022; Rodgers et ál., 2025).

En primer lugar, la **flexibilidad horaria** y el **teletrabajo** aportan al empleado autonomía. En empleados con TOC, estas medidas se asocian a una mejora significativa del bienestar laboral, al permitir un mayor control sobre los desencadenantes ambientales de sus obsesiones y compulsiones, así como menor vergüenza y miedo al estigma, reduciendo el desgaste cognitivo y emocional (Khazaeipul et ál., 2024). Además, dado que las obsesiones y compulsiones pueden consumir un tiempo significativo de la jornada laboral, la flexibilidad en los plazos de entrega y en la organización de la jornada facilitarían una mejor autorregulación del rendimiento y prevendrían el desbordamiento emocional en momentos de sintomatología más aguda (Carsey, 2022). A este respecto, la literatura señala que la reducción del teletrabajo constituye un factor de riesgo para el abandono laboral en empleados con TOC clínico (Carsey, 2022).

Por el contrario, en empleados con TPOC, aunque el teletrabajo puede favorecer la concentración en tareas detalladas, una flexibilidad horaria excesiva o poco estructurada puede resultar contraproducente (Atroszko et ál., 2020). Estos empleados tienen dificultad para tolerar la incertidumbre, los cambios imprevistos y la falta de estructura temporal, por lo que su productividad y desempeño mejoran con horarios estables y predecibles y en entornos estructurados (Clemente et ál., 2022; Pinto et ál., 2022; Wilmot y Ones, 2019).

En segundo lugar, la OMS y la OIT (2022) consideran adecuado que en el **entorno de trabajo** se limite el ruido excesivo, se cuente con iluminación apropiada, mobiliario ergonómico y espacios de descanso o áreas privadas que permitan a los empleados aislarse en momentos de tensión o para gestionar necesidades personales. En el caso de trabajadores con TOC y/o TPOC, si bien un entorno poco ruidoso contribuye a disminuir la activación emocional, la evidencia

sugiere que el factor más relevante para su bienestar es poder contar con espacios privados y controlables (Khazaeipul et ál., 2024).

Para los empleados con TOC, los entornos de trabajo abiertos (*open-plan* o *coworking*) pueden intensificar las obsesiones y compulsiones debido a la sobreestimulación sensorial y al miedo a ser juzgados cuando realizan sus rituales (Khazaeipul et ál., 2024). Asimismo, el uso de herramientas compartidas, tanto físicas (sillas, mesas, teclados, etc.) como digitales (cuentas de email, licencias de Inteligencia Artificial, etc.), se convierte frecuentemente en un desencadenante de pensamientos y actos obsesivos relacionados con la contaminación o el desorden, lo cual aumenta el desgaste cognitivo y dificulta la concentración (Khazaeipul et ál., 2024). Por su parte, en los empleados con TPOC, especialmente en los perfiles de subtipo interpersonal agresivo, la necesidad de control propio y ajeno está especialmente acentuada y puede provocar respuestas de irritabilidad o agresivas hacia los compañeros que perpetúen el conflicto interpersonal con los compañeros (Pinto et ál., 2022; Solomonov et ál., 2020). En definitiva, en ambos casos la medida más adecuada para mejorar el desempeño y conservar las relaciones interpersonales sería asignarles despachos y/o espacios de trabajo privados, así como proporcionarles licencias y cuentas de correo electrónico para su uso exclusivo (Khazaeipul et ál., 2024; Pinto et ál., 2022).

### **Estilo Directivo Y Organización De Tareas**

Según el modelo JD-R, el *coaching* directivo y la **estructuración del trabajo** son recursos organizacionales clave que promueven el desarrollo del empleado y amortiguan el impacto del estrés (Demerouti et ál., 2001; Bakker et ál., 2023). El *coaching* directivo incluye medidas como la definición de directrices claras, la comunicación efectiva de expectativas de rendimiento, dar *feedback* continuo y ofrecer apoyo y supervisión eficaces (Abukhait et ál., 2023). El papel del supervisor o directivo es fundamental, no solo para ofrecer apoyo individual al empleado con TOC y/o TPOC, sino también para transformar o neutralizar el impacto del estigma y mejorar el clima laboral y el rendimiento del equipo (Carsey, 2022).

En el caso de los empleados con TOC, la estructuración de tareas mediante estrategias como el uso de listas de verificación, recordatorios, priorización de actividades y planificación detallada de su jornada laboral aumenta la predictibilidad y disminuye la ansiedad y el desgaste cognitivo (Khazaeipul et ál., 2024). Asimismo, un estilo de liderazgo empático con el contexto y

la sintomatología del trastorno, y orientado al apoyo, resulta especialmente eficaz para mitigar el estrés ocupacional (Carsey, 2022). Por ello, la adaptación de las cargas de trabajo y de los plazos de entrega, así como la **redistribución de tareas** como, por ejemplo, limitar las presentaciones orales o reuniones con clientes si suponen una fuente de estrés, puede favorecer el rendimiento y el bienestar del empleado (Carsey, 2022; OMS y OIT, 2022; Patel et ál., 2024).

Por su parte, para los empleados con TPOC resulta especialmente beneficioso contar con supervisores orientados a mitigar su rigidez cognitiva, perfeccionismo extremo y dificultad para delegar y tomar decisiones (Pinto et ál., 2022). De nuevo, el **coaching directivo** es adecuado pues promueve la exploración de estrategias alternativas más funcionales (Abukhait et ál., 2023). Según la **Teoría de la Activación de Rasgos** (Tett y Burnett, 2003), estas prácticas contribuyen a inhibir la expresión de rasgos TPOC disfuncionales y favorecen un desempeño más creativo e innovador en la resolución de problemas y ejecución de tareas (Abukhait et ál., 2023). Por último, es necesario recalcar que, para ambos subtipos interpersonales, es fundamental establecer límites claros para evitar, en el subtipo agresivo, la asunción o microgestión de tareas ajenas y, en el subtipo complaciente, la parálisis por miedo a no alcanzar estándares elevados y la sobrecarga por asumir responsabilidades indebidas (Pinto et ál., 2022; Solomonov et ál., 2020).

## **Clima Laboral**

Las intervenciones dirigidas a **reducir el estigma** asociado a los diagnósticos de salud mental son un recurso organizacional esencial para fomentar un clima laboral saludable (OMS y OIT, 2022). El estigma y los prejuicios obligan a los empleados a hacer grandes esfuerzos por ocultar sus síntomas, lo que conlleva un alto coste individual y organizacional (Carsey, 2022; Khazaeipul et ál., 2024). Por ello, resulta fundamental garantizar la confidencialidad, asegurar la protección frente a represalias y **crear entornos seguros** que faciliten la revelación voluntaria del diagnóstico e incentiven el acceso a los apoyos disponibles (OMS y OIT, 2022). El miedo a un clima laboral insensible empuja a las personas con TOC a ocultar sus síntomas y su diagnóstico, lo conlleva graves repercusiones para su bienestar y para la organización (Carsey, 2022; Khazaeipul et ál., 2024). Por su parte, en el caso del TPOC, un clima laboral favorable facilita que el empleado se sienta comprendido y pueda canalizar su atención al detalle hacia un desempeño más adaptativo, creativo e innovador (Abukhait et ál., 2023).

Por esta razón, debe ser prioritario para las empresas promover entornos inclusivos y sensibilizados mediante **programas de psicoeducación**, como *The Working Mind*, que han demostrado reducir el estigma, fomentar el respeto, la empatía y la comprensión del diagnóstico, y fortalecer las estrategias de afrontamiento del empleado (Dobson et ál., 2019). Es importante concienciar a los compañeros sobre la sintomatología del trastorno, pues al ser el TOC visible a través de las compulsiones, pueden identificar comportamientos compulsivos y generar prejuicios y estigma si no tienen en cuenta el contexto clínico subyacente (Carsey, 2022). Estos programas deben impulsar el uso de un lenguaje adecuado y evitar expresiones que minimicen la gravedad del trastorno, como “esto me da mucho TOC” al referirse a manías cotidianas, pues se genera un estigma interiorizado, culpa, miedo constante al juicio y, en última instancia, aislamiento social (Pavelko y Myrick, 2015, como se citó en Carsey, 2022). Para los trabajadores con TPOC, la sensibilización debe dirigirse especialmente a los directivos, para que comprendan y ayuden a reconducir los rasgos rígidos de personalidad de sus empleados, previniendo conflictos interpersonales y reduciendo el impacto negativo en el equipo (Abukhait et ál., 2023; Pinto et ál., 2022).

El **liderazgo** desempeña un papel fundamental en la construcción de una cultura organizacional de seguridad psicológica. En las empresas más punteras, los líderes actúan como referentes, normalizan las conversaciones sobre salud mental y reciben formación específica para gestionar equipos con empatía, lo cual ha demostrado tener éxito en la creación de un mejor clima laboral (Deloitte, 2019; Adams et ál., 2025; OMS y OIT, 2022). Un estilo de liderazgo sensibilizado y empático hacia los diagnósticos de TOC y TPOC, que aporte claridad, reduzca la ambigüedad y disminuya el estrés ocupacional, favorece tanto el bienestar del empleado como su productividad y genera beneficios mutuos para empleado y empresa (Abukhait et ál., 2023; Bakker et ál., 2023; OMS y OIT, 2022).

### **Recursos De Apoyo Psicológico Disponibles**

Contar con recursos de apoyo psicológico en las empresas ha demostrado favorecer el bienestar del empleado, reducir las recaídas de discapacidad mental en un 50% y generar un retorno de la inversión (ROI) positivo a largo plazo (Deloitte, 2019). Por lo tanto, tiene impacto positivo en el trabajador y en la empresa. Dentro del espectro de estos recursos hay tres que son los más utilizados en el contexto empresarial actual.

En primer lugar, los **programas de Asistencia al Empleado y a la Familia (EAP/EFAP)** consisten en ofrecer sesiones de psicoterapia y *coaching* gratuitas y confidenciales para ayudar a gestionar las necesidades de salud mental de los empleados (Adams et ál., 2025). En el panorama empresarial actual existen dos modalidades principales de estos programas: el psicólogo interno, vinculado al departamento de RRHH, que realiza las sesiones en la oficina, y el psicólogo externo e independiente (Adams et ál., 2025). La OMS y la OIT (2022) recomiendan el uso de esta segunda modalidad, porque al ser la confidencialidad percibida mayor, se incrementa su uso por parte del empleado. Aun así, el nivel de uso depende en gran medida de cómo garantice la empresa la confidencialidad y reduzca el estigma; por ejemplo, en empresas con culturas altamente competitivas, el uso de estos recursos es menor (Khazaeipul et ál., 2024).

Para el caso específico del empleado con TOC, el psicólogo externo funciona mejor, pues suele temer que revelar sus síntomas deje constancia de ello en su expediente y afecte a su carrera laboral (Khazaeipul et ál., 2024). Por ello, aunque el psicólogo interno tiene la ventaja de poder gestionar crisis en el momento de tensión, evitando su escalada, es menos recomendable (Adams et ál., 2025; OMS y OIT, 2022). También, ha de tenerse en cuenta que las cogniciones paranoides del TOC (rumiación, hipervigilancia y atribuciones siniestras) son un factor limitante importante para el uso de estos programas, independientemente de su percepción sobre este (Carsey, 2022). Estas cogniciones agotan sus recursos cognitivos y le generan una profunda desconfianza hacia las consecuencias de revelar su diagnóstico (Carsey, 2022). Por ello, es de vital importancia que las empresas construyan activamente una cultura de seguridad psicológica, empatía y confidencialidad absoluta que ayude a neutralizar estos miedos y facilite la búsqueda de apoyo (Carsey, 2022).

En el caso del empleado con TPOC, al tratarse de rasgos egosintónicos, la mayoría de ellos no suelen acudir a estos programas por su trastorno de personalidad (Atroszko et ál., 2020). No obstante, sí los utilizan por motivos secundarios, como la derivación de un supervisor, el *burnout* o la somatización, entre otros (Atroszko et ál., 2020; Pinto et ál., 2022). Una vez que acuden, los terapeutas pueden trabajar para suavizar las reglas internas estrictas propias de su trastorno (Pinto et ál., 2022).

En segundo lugar, otra estrategia de apoyo muy utilizada es **incluir en la cobertura del seguro de salud de la empresa opciones de atención psicológica**, ya sea gratuita o subvencionada (Adams et ál., 2025). Esta estrategia resulta especialmente útil cuando se combina

con una figura dentro de la empresa encargada de informar a los empleados sobre los beneficios y el contenido de su seguro, promoviendo así el uso de este servicio, pues en muchas ocasiones, esta cobertura está incluida, pero los empleados no la utilizan por desconocimiento (Adams et ál., 2025). En vez de incluir la **cobertura de psicofármacos** en su seguro, cubrir las sesiones de psicoterapia es médicamente más saludable para el empleado y financieramente más rentable para la organización (Deloitte, 2019).

Por último, es de vital importancia no solo diseñar programas de prevención de las bajas laborales, sino también crear **programas de apoyo para la vuelta al trabajo** para facilitar una reincorporación segura (OMS y OIT, 2022). La literatura propone utilizar el modelo de Empleo con Apoyo Individualizado (IPS) y, en el caso de los empleados con TOC, incorporar técnicas de Exposición y Prevención de Respuesta (EX-RP), que han demostrado ser efectivas para que aprendan a resistir sus compulsiones en el entorno laboral (Patel et ál., 2024). Por otro lado, en el caso de los empleados con TPOC, la causa de su baja laboral no es el trastorno de personalidad en sí mismo, sino las consecuencias de este, como el *burnout*, el estrés ocupacional o patologías secundarias como la depresión (Atroszko et ál., 2020). Por ello, la medida más recomendada para apoyar su reincorporación es el reingreso gradual o escalonado (*phased re-entry*), que permite al trabajador con TPOC volver a asumir responsabilidades progresivamente, sin enfrentarse de golpe a la sobrecarga de demandas que provocó su desbordamiento (OMS y OIT, 2022).

### **Propuesta De Un Programa De Adaptación E Inclusión Laboral**

A partir del análisis anterior, se propone un programa de adaptación e inclusión laboral orientado a reducir barreras, mejorar el ajuste persona-entorno, favorecer la expresión adaptativa de los síntomas y rasgos, y favorecer el bienestar y el rendimiento de los trabajadores con TOC y/o TPOC. Este programa se plantea desde una perspectiva sistémica y entiende las adaptaciones laborales como una relación bidireccional entre el empleado, que debe identificar estrategias para mejorar su desempeño de forma saludable, y la empresa, que debe reconocer las necesidades específicas de estos perfiles y ajustar su forma de gestión y organización del trabajo. Las medidas propuestas buscan un equilibrio entre las necesidades de ambas partes y mejorar la relación laboral. No obstante, su eficacia puede variar debido a la heterogeneidad de los trabajadores, por lo que deberán adaptarse a las necesidades de cada individuo. Se presenta la Tabla B1 (Anexo B) con todas las medidas y se justifica su elección e idoneidad en los siguientes apartados.

## Adaptaciones Para El Empleado Con Trastorno De Personalidad Obsesivo-Compulsiva

Se incluye como primera medida la flexibilidad horaria, pues la pérdida de tiempo provocada por las compulsiones genera en el empleado incompetencia e inferioridad respecto a sus compañeros (Carsey, 2022; Kavosi et ál., 2026). Al disponer de flexibilidad en la entrada y salida, el empleado gana control sobre su jornada laboral y si un día no pudo terminar las tareas o tuvo que salir antes por un desbordamiento emocional, puede entrar antes al día siguiente para completarlas; además, algunos individuos con TOC experimentan pensamientos obsesivos asociados a ciertas horas del día (Carsey, 2022). Esta flexibilidad horaria no afecta negativamente a la empresa, pero sí beneficia considerablemente al empleado, pues ayuda a calmar su ansiedad y facilita que gestione su jornada con mayor tranquilidad y motivación (Khazaeipul et ál., 2024). Para evitar que la flexibilidad comprometa la coordinación interna del equipo, se recomienda establecer un intervalo de entrada y salida que equilibre las necesidades de la empresa y del empleado; por ejemplo, la entrada de 8:00 a 10:00 y la salida de 16:00 a 19:00, que es un intervalo ampliamente utilizado en el panorama empresarial actual.

En segundo lugar, el teletrabajo es una medida muy bien valorada por los empleados con TOC ya que reduce su exposición al estigma y a la vergüenza en la oficina (Carsey, 2022). Además, se trata de una medida adecuada porque hay una menor exposición a desencadenantes ambientales y el empleado está en un entorno seguro, por lo que el control percibido es mayor, y la ansiedad y el malestar menores (Khazaeipul et ál., 2024). Esta medida puede ser modulable según los periodos más demandantes de carga de trabajo o pueden fijarse días específicos que aporten predictibilidad. Así, se consigue aumentar simultáneamente la productividad y el bienestar (OMS y OIT, 2022).

En tercer lugar, los espacios de trabajo aislados del ruido y de uso exclusivo para el empleado, como los despachos, funcionan mejor que las oficinas con *open-plan* o *hot desking* (Khazaeipul et ál., 2024). Que el empleado tenga su espacio propio reduce la aparición de pensamientos obsesivos, especialmente si hablamos de un TOC de contaminación (Khazaeipul et ál., 2024). Además, al estar más aislado, se reduce el desgaste cognitivo y emocional por intentar disimular su sintomatología constantemente delante de sus compañeros (Carsey, 2022; Khazaeipul et ál., 2024). Estas ventajas del espacio físico también se aplican al *online*; para un empleado con TOC, compartir una cuenta de email o una licencia de un programa también genera ansiedad y puede provocar más pensamientos obsesivos de contaminación, orden y control, etc.

Por último, se considera que fomentar la estructuración de las tareas, dentro de un marco razonable, mejora considerablemente el bienestar y desempeño del empleado. Organizar su jornada laboral detalladamente o utilizar listas de verificación y recordatorios son estrategias que ayudan a los empleados con TOC a tener más control y predictibilidad sobre su día (Khazaeipul et ál., 2024). Además, pueden organizar sus tareas de manera que interfieran menos con sus rituales, encontrando así un equilibrio entre la reducción de su ansiedad y completar sus tareas laborales más eficientemente (Khazaeipul et ál., 2024; Patel et ál., 2024).

### **Adaptaciones Para El Empleado Con Trastorno Obsesivo-Compulsivo**

La primera medida adecuada para estos empleados es el teletrabajo. Al igual que con el empleado TOC, trabajar en su entorno seguro aporta más control y predictibilidad a su jornada laboral, lo cual beneficia su productividad y bienestar (Pinto et ál., 2022). Estos empleados funcionan mejor en entornos de baja incertidumbre y con horarios estables y predecibles (Eken et ál., 2025; Pinto et ál., 2022; Wilmot y Ones, 2019); por ello, a diferencia de los empleados con TOC, establecer días específicos y que se repitan cada semana es lo más adecuado.

En segundo lugar, es adecuado contar con jornadas estructuradas y predecibles, mediante horarios y tareas bien organizados (Khazaeipul et ál., 2024). Como ya se ha mencionado, estos empleados valoran el orden y presentan intolerancia a la incertidumbre, por lo que funcionan mejor en entornos organizados y predecibles (Eken et ál., 2025; Pinto et ál., 2022; Wilmot y Ones, 2019). Cuando su jornada ya está estructurada, abordan el día laboral sabiendo qué deben hacer, lo que reduce su ansiedad (Khazaeipul et ál., 2024).

En tercer lugar, al igual que con el empleado con TOC, es recomendable darles espacios privados e individuales de trabajo físicos y *online*. Su perfeccionismo y preocupación por el orden excesivos dificultan que compartan espacio de trabajo con otros compañeros sin causar malestar porque esperan que el resto del equipo se ajuste rígidamente a su manera de hacer las cosas (Clemente et ál., 2022). Además, si su necesidad de control se ve amenazada por las dinámicas de convivencia, pueden reaccionar desde un perfil interpersonal agresivo y derivar en un conflicto (Pinto et ál., 2022; Solomonov et ál., 2020).

Por último, es importante establecer límites claros en la carga laboral que pueden y deben asumir estos empleados. Con esta medida se busca evitar en el subtipo agresivo que se asigne más

tareas y la microgestión de tareas ajenas y, en el subtipo complaciente, la parálisis o revisión infinita por miedo a no alcanzar estándares elevados y que asuma responsabilidades indebidas (Pinto et ál., 2022; Solomonov et ál., 2020).

### **Adaptaciones Para El Empleado Con Diagnóstico Dual**

Para el empleado con diagnóstico dual (TOC y TPOC), las adaptaciones laborales deben considerar la rigidez de la personalidad obsesivo-compulsiva y las obsesiones y compulsiones del TOC. Por ello, estos empleados requieren medidas organizacionales específicas y ligeramente diferentes a las de los empleados con sólo uno de los trastornos.

En primer lugar, el teletrabajo y los espacios de trabajo individuales e independientes se presentan como medidas idóneas para este perfil de empleados (Khazaeipul et ál., 2024). Estas adaptaciones no solo protegen al individuo de la sobreestimulación propia de las oficinas compartidas, sino que evitan la profunda vergüenza, el estrés y el estigma que genera la necesidad de realizar actos compulsivos a la vista de sus compañeros (Carsey, 2022; Khazaeipul et ál., 2024).

En segundo lugar, es indispensable establecer jornadas estructuradas, predecibles y acompañadas de límites muy estrictos sobre la carga de tareas. En esta intervención la figura del supervisor o directivo es muy importante para reducir el *burnout* generado por el desgaste del TOC y el perfeccionismo extremo (Atroszko et ál., 2020; Pinto et ál., 2022).

Por último, los programas de reincorporación y de apoyo psicológico deben ser especiales para estos empleados. Las empresas deben apoyar a los empleados facilitando la reincorporación gradual y fomentando que acudan a psicoterapia a través de su seguro médico de empresa (OMS y OIT, 2022). Dado que la comorbilidad de ambos trastornos puede suponer una mayor dificultad terapéutica y un mayor riesgo de recaídas, resulta fundamental que las organizaciones inviertan de forma proactiva en el bienestar de estos trabajadores (Pellegrini et ál., 2025; Pinto et ál., 2022). En este sentido, proporcionar acceso a programas de asistencia y garantizar la cobertura de atención psicológica como parte de los beneficios de la empresa son medidas de alto impacto para frenar el deterioro del empleado que funcionarían de manera excelente para el empleado con diagnóstico dual (Deloitte, 2019; OMS y OIT, 2022).

## Adaptaciones A Nivel Organizacional

En primer lugar, es fundamental formar a supervisores y directivos en *coaching* directivo y liderazgo empático, ya que son los principales responsables de fomentar un clima laboral saludable basado en el respeto y la colaboración (Abukhait et ál., 2023; OMS y OIT, 2022). Es fundamental que el supervisor o directivo fomente un entorno seguro para que los empleados revelen su trastorno y accedan a los programas de apoyo (OMS y OIT, 2022). También es importante que este trato no se limite únicamente a la interacción supervisor-empleado, sino que transmita la importancia de este tipo de trato a todo el equipo, para lograr un clima de seguridad real (Carsey, 2022; Dobson et ál., 2019). Por otro lado, proporcionarles *feedback* adecuado y continuo mejora el ajuste entre el empleado y las demandas laborales, y hace que este sienta que sus esfuerzos son reconocidos y valorados (Abukhait et ál., 2023; Bakker et ál., 2023). Este *feedback*, junto con la empatía, resulta especialmente positivo para los empleados con TOC, quienes suelen experimentar mayor desmotivación y sentimientos de incompetencia y vergüenza (Carsey, 2022; Khazaeipul et ál., 2024).

En segundo lugar, el supervisor debe realizar una distribución estratégica de tareas entre los trabajadores a su cargo y asignar a cada uno aquellas en las que demuestre un mejor desempeño. En este sentido, resulta más adecuado reservar para los empleados con TOC y/o TPOC las tareas que requieren mayor atención al detalle, concentración, mecanización o perfeccionismo (Carsey, 2022; Kavosi et ál., 2026). De hecho, la literatura señala que, cuando el clima laboral es favorable, el empleado con TPOC se siente comprendido y canaliza su atención al detalle hacia un desempeño más adaptativo, creativo e innovador (Abukhait et ál., 2023). Por ello, este tipo de tareas son ideales para los perfiles TPOC y/o TOC, ya que les permiten sentirse capaces de ejecutarlas con excelencia y su desempeño es efectivamente superior en comparación con tareas más subjetivas o creativas, lo que favorece una expresión más adaptativa de sus rasgos, un mejor rendimiento y mayor bienestar (Wilmot y Ones, 2019).

Otro aspecto importante es la formación en sensibilización para todos los trabajadores (OMS y OIT, 2022). Como se ha señalado antes, el supervisor o directivo es el encargado de fomentar un clima laboral saludable dentro de su equipo; sin embargo, resulta más fácil implantar este clima de respeto, comprensión, menos estigma y empatía hacia los trabajadores con TPOC y/o TOC si se reciben formaciones específicas para ello (OMS y OIT, 2022). Programas como *The*

*Working Mind* han demostrado mejorar la sensibilización, desestigmatización, comprensión y respeto hacia los problemas de salud mental en el entorno laboral (Dobson et ál., 2019).

Otra medida importante en materia de inclusión que debe desarrollarse a nivel organizacional es contar con programas de apoyo a la reincorporación robustos (OMS y OIT, 2022). Muchas empresas se centran en la prevención, pero no dan la misma relevancia a programas adecuados de reincorporación al puesto de trabajo. Sin embargo, cuando el trabajador se reincorpora tras una baja laboral, se encuentra en un momento vulnerable y, a pesar del trabajo terapéutico realizado durante la baja, la reincorporación sigue siendo una fase difícil. En este sentido, el apoyo del entorno laboral puede actuar como un facilitador o, por el contrario, generar un efecto rebote (OMS y OIT, 2022). Para el empleado TOC, las medidas más adecuadas son el **modelo de Empleo con Apoyo Individualizado (IPS)** y las **técnicas de Exposición y Prevención de Respuesta (EX-RP)**; Patel et ál., 2024). En el caso del TPOC, resulta más apropiada la reincorporación gradual, dado que la causa más común de baja laboral es el *burnout* y este enfoque evita sobrecargar al empleado con demandas excesivas (Atroszko et ál., 2020; OMS y OIT, 2022).

Por último, una de las medidas más importantes es incluir en el seguro de salud privado, del que muchas empresas disponen, cobertura de terapia psicológica (Adams et ál., 2025; Deloitte, 2019). Modificar aspectos como los espacios físicos de trabajo o las características del puesto ayuda a estos empleados; no obstante, lo realmente necesario para estos trastornos, que provocan una elevada disfuncionalidad y malestar en la vida del individuo, es garantizar el acceso a la psicoterapia. Es en ese espacio donde el empleado con TOC podrá trabajar en la búsqueda de alternativas a las compulsiones para aliviar la ansiedad generada por sus pensamientos obsesivos, y donde el empleado con TPOC aprenderá a flexibilizar sus rígidos patrones de conducta, que le generan tanto malestar (Patel et ál., 2024; Pinto et ál., 2022). Es importante recordar que conviene incluir en el seguro cobertura para psicólogos externos a la empresa y no vinculados al departamento de RRHH, ya que las tasas de uso, especialmente por parte de trabajadores con TOC, son significativamente más altas que en la modalidad de psicólogo interno (Adams et ál., 2025; Khazaeipul et ál., 2024; OMS y OIT, 2022).

## Conclusiones

La revisión bibliográfica realizada para responder a las dos preguntas de investigación planteadas confirma que tanto el TPOC como el TOC generan un impacto significativo y persistente pero distinto en el funcionamiento laboral. El TPOC suele pasar desapercibido en las fases iniciales e incluso llega a ser valorado positivamente en algunos sectores. Con el tiempo, sin embargo, sus rasgos se asocian con *burnout*, dificultades interpersonales y es el trastorno de personalidad con mayores costes económicos asociados. El TOC, por su parte, tiene un impacto observable desde el primer contacto, ya que las obsesiones y compulsiones consumen tiempo y recursos cognitivos durante la jornada. Esto expone al empleado al estigma y aumenta el riesgo de abandono o despido. Cuando existe un diagnóstico dual (TPOC y TOC), la coexistencia de ambos trastornos actúa de forma sinérgica y amplifica la disfuncionalidad y resistencia al tratamiento.

Por otro lado, la revisión evidencia que el impacto de estos trastornos en el entorno laboral no depende únicamente del empleado, sino también del ajuste entre el empleado y las características del entorno laboral. Según el **modelo de Ajuste Persona-Entorno** (French et ál., 1974) y la **Teoría de la Activación de Rasgos** (Tett y Burnett, 2003), los rasgos del TPOC y los síntomas del TOC pueden expresarse de forma adaptativa o disfuncional en función del contexto organizacional, el estilo de liderazgo y la cultura empresarial. Esto subraya la importancia de intervenir no solo a nivel individual, sino también en el contexto laboral.

En relación con los objetivos planteados, la revisión señala que el TPOC presenta un perfil laboral inicialmente eficaz pero inestable a largo plazo; sus rasgos se asocian con responsabilidad y alto rendimiento, pero su intensificación puede derivar en dificultades interpersonales, falta de delegación, procrastinación y mayor riesgo de *burnout*, agravado por su carácter egosintónico y la variabilidad del perfil interpersonal. Por su parte, el TOC genera una disfuncionalidad más visible y estable, ya que las obsesiones y compulsiones consumen recursos cognitivos y ralentizan el desempeño, lo que conduce con frecuencia a la ocultación del trastorno. En cuanto a las adaptaciones más eficaces, son aquellas que actúan de forma transversal sobre el diseño estructural del trabajo, el estilo de liderazgo y la cultura organizacional. En casos de comorbilidad, estas medidas deben ajustarse y combinarse de forma específica debido a su mayor complejidad clínica.

Desde una perspectiva clínica, este trabajo señala la necesidad de que los profesionales de la salud mental trabajen con sus pacientes TPOC y/o TOC el ámbito laboral como un eje central de la intervención. La literatura revisada señala que muchos de estos pacientes no reconocen el impacto de sus síntomas en su desempeño profesional, ya sea por la naturaleza egosintónica del TPOC o por el miedo al estigma en el caso del TOC. Por ello, es fundamental que los psicólogos aborden explícitamente las dificultades laborales de estos pacientes. Asimismo, la alta comorbilidad entre ambos trastornos y su asociación con diagnósticos secundarios, como la depresión, la ansiedad generalizada y el *burnout*, refuerzan la importancia de diseñar intervenciones terapéuticas eficaces y ajustadas a cada caso.

Desde el punto de vista organizacional, este trabajo expone que las empresas desempeñan un papel determinante en la evolución y el bienestar de los empleados con TPOC y/o TOC. El programa propuesto incluye medidas estructurales, de gestión y de apoyo a la reincorporación, entre otras, que no solo mejoran el bienestar y el rendimiento del empleado, sino que generan un ROI positivo para la empresa al reducir el absentismo, la rotación y los costes asociados a las bajas laborales. También es especialmente relevante el papel del supervisor o directivo, pues puede actuar como un recurso protector fundamental, modulando la expresión de los rasgos disfuncionales y favoreciendo un desempeño más adaptativo.

En definitiva, los resultados de esta revisión refuerzan la importancia de que las organizaciones adopten un enfoque proactivo y sistémico en salud mental que apueste por la construcción de una cultura organizacional basada en la seguridad psicológica, la empatía y la reducción del estigma. Fomentando programas como el propuesto en este trabajo, se incorporarían medidas que mejorarían simultáneamente el rendimiento del empleado y su bienestar, lo cual es beneficioso para el empleado y la organización.

### **Limitaciones Y Futuras Líneas De Investigación**

En primer lugar, al tratarse de una revisión bibliográfica, las medidas propuestas para el programa se fundamentan en la evidencia teórica disponible, pero no han sido validadas empíricamente en un contexto real. Además, la escasez de estudios que estudian directamente el impacto de estos trastornos en el entorno laboral supone otra limitación importante. En tercer lugar, no se ha podido revisar la totalidad de la literatura existente, por lo que podrían existir evidencias

contradictorias no consideradas en este trabajo. En cuarto lugar, cada paciente es único, por lo que la efectividad del programa planteado está condicionada por la variabilidad individual, lo que exige su adaptación a las necesidades específicas de cada trabajador. Por otro lado, la investigación se ha centrado en el contexto laboral corporativo, pero no se ha analizado el impacto de estos trastornos en otros contextos que no sean *white-collar*. La última limitación es la restricción de espacio, que ha requerido sintetizar y priorizar la información a incluir.

En cuanto a las futuras líneas de investigación, se identifican varias direcciones posibles. En primer lugar, sería necesario desarrollar estudios empíricos que evalúen la eficacia del programa de medidas laborales propuesto con indicadores objetivos de rendimiento, bienestar y permanencia en el empleo en muestras con diagnóstico de TPOC y/o TOC. En segundo lugar, sería valioso explorar el impacto diferencial de estas adaptaciones en función del subtipo interpersonal del TPOC (agresivo y complaciente), dado que la literatura sugiere que sus necesidades organizacionales difieren sobre todo con respecto al plano interpersonal. En tercer lugar, futuras investigaciones podrían analizar el papel que tiene el sector y la cultura organizacionales, comparando sectores competitivos con sectores colaborativos, pues se ha visto a lo largo del trabajo que la valoración y el impacto de los trastornos difieren significativamente en un tipo de sector y en otro.

### Referencias Bibliográficas

- Abukhait, R., Shamsudin, F. M., Bani-Melhem, S., y Al-Hawari, M. A. (2023). Obsessive–compulsive personality and creative performance: The moderating effect of manager coaching behavior. *Review of Managerial Science*, 17, 375–396. <https://doi.org/10.1007/s11846-022-00528-6>
- Adams, T., Craig, S., y Fritze, D. (2025). *Workplace Mental Health in 2025: Trends and Best Practices of Top Employers*. Mental Health America. <https://mhanational.org/wp-content/uploads/2025/08/Bell-Seal-Outcomes-2025.pdf>
- American Psychiatric Association. (2022). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed., rev. de texto). American Psychiatric Association Publishing.
- Atroszko, P. A., Demetrovics, Z., y Griffiths, M. D. (2020). Work Addiction, Obsessive-Compulsive Personality Disorder, Burn-Out, and Global Burden of Disease: Implications from the ICD-11. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 660. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020660>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2023). Job Demands-Resources Theory: Ten Years Later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 25–53. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933>
- Cain, N. M., Ansell, E. B., Simpson, H. B., & Pinto, A. (2015). Interpersonal functioning in obsessive-compulsive personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, 97(1), 90–99. <https://doi.org/10.1080/00223891.2014.934376>
- Carsey, T. A. (2022). *Model.Disclose(): Examination of Obsessive-Compulsive Disorder Disclosure at Work* [Tesis de doctorado, Portland State University]. Repositorio institucional. <https://doi.org/10.15760/etd.8131>
- Clemente, M. J., Martins Silva, A. S., Pozzolo Pedro, M. O., Paiva, H. S., De Azevedo Marques Périco, C., Torales, J., Ventriglio, A., y Castaldelli-Maia, J. M. (2022). A meta-analysis and meta-regression analysis of the global prevalence of obsessive-compulsive personality disorder. *Heliyon*, 8(7). DOI: 10.1016/j.heliyon.2022.e09912

- Deloitte. (2019). *The ROI in workplace mental health programs: Good for people, good for business*. Deloitte Insights. <https://www.deloitte.com/content/dam/assets-zone3/ca/en/docs/services/consulting/2024/ca-en-about-blueprint-for-workplace-mental-health-final-aoda.pdf>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of *burnout*. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Dobson, K. S., Szeto, A., y Knaak, S. (2019). The Working Mind: A meta-analysis of a workplace mental health and stigma reduction program. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(1\_suppl), 39S–47S. <https://doi.org/10.1177/0706743719842559>
- Eken, N.H., Hossein, S., Freeman, A., Nebril, D., Do-Nguyen, K., Bell, E., Malloy, L., Aslam, M., McDonald, N., Renard, M., Shaffer, V., Spotts, C y Price, R.B. (2025). Clinical and neurocognitive correlates of obsessive-compulsive personality disorder symptoms: A transdiagnostic study in individuals with compulsive behaviors. *Journal of Mood & Anxiety Disorders*, 12(100155). <https://doi.org/10.1016/j.xjmad.2025.100155>
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485–496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>
- Fu, T., Lu, X. y Wang, C. (2021). Obsessive-compulsive Personality Disorder: Etiologies, Impacts, and Treatments. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 586, pp.529-532. DOI: [10.2991/assehr.k.211020.211](https://doi.org/10.2991/assehr.k.211020.211)
- Fullana, M. A., Mataix-Cols, D., Caspi, A., Harrington, H., Grisham, J. R., Moffitt, T. E., & Poulton, R. (2009). Obsessions and compulsions in the community: Prevalence, interference, help-seeking, developmental stability, and co-occurring psychiatric conditions. *American Journal of Psychiatry*, 166(3), 329-336. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08071006>

- French JR, J. R., Jodgers, W., y Cobb, S. (1974). Adjustment as. *Coping And Adaptation*, 316. Basic Books.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46(11), 1006–1011
- Kavosi, Z., Keshavarz, K., Bahmaei, J., y Yusefi, A. R. (2026). Association between obsessive-compulsive symptoms and job performance among nurses. *BMC Nursing*, 25(129). <https://doi.org/10.1186/s12912-026-04302-x>.
- Khazaeipul, S., Teymouri, M., Alimardani, H., Bagheri, R., y Korani, Z. G. (2024). Exploring the experiences of women with OCD in the workplace: A qualitative study. *Applied Family Therapy Journal*, 5(4), 252–261. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.4.29>
- Organización Mundial de la Salud (2025). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revision (CIE-11)*. <https://icd.who.int/es/>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Mental health at work: Policy brief*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/362983>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Patel, S. R., La Fleur, R., Margolies, P. J., Simpson, H. B., Dixon, L. B., Myers, R. W., Bond, G. R., & Drake, R. E. (2024). Evidence-Based Supported Employment for Individuals With Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 75(4), 381–383. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20230075>
- Pellegrini, L., Canfora, F., Ottaviani, G., D’Antonio, C., Rupel, K., Mignogna, M. D., Biasotto, M., Giudice, A., Musella, G., Caponio, V. C. A., Spagnuolo, G., Rengo, C., Pecoraro, G., Aria, M., D’Aniello, L., Albert, U., Adamo, D. (2025). Obsessive-compulsive symptoms

- and traits in patients with burning mouth syndrome: a cross-sectional multicentric analysis. *Clinical Oral Investigations*, 29(223). <https://doi.org/10.1007/s00784-025-06293-6>
- Pinto, A., Teller, J., & Wheaton, M. G. (2022). Obsessive-compulsive personality disorder: A review of symptomatology, impact on functioning, and treatment. *Focus*, 20(4), 389–396. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20220058>
- Rasmussen, A.R. y Parnas, J. (2022). Schizophrenia Research. *Schizophrenia Research*, 243, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.02.014>
- Reyes, J.F., Rodríguez, E. y Ruiz, M. (2017). El empleado que sufre un trastorno de personalidad obsesiva en el trabajo. Caso práctico. *Revista Enfermería del Trabajo*, 7(3), pp.80-85. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112222>
- Rodgers, Y. V., Schur, L., Hammond, F. M., Edwards, R., Cohen, J., y Kruse, D. (2025). Disability, job satisfaction, and workplace accommodations: Evidence from the healthcare industry. *Journal of Occupational Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1007/s10926-025-10316-0>
- Solomonov, N., Kuprian, N., Zilcha-Mano, S., Muran, J. C., & Barber, J. P. (2020). Comparing the interpersonal profiles of obsessive-compulsive personality disorder and avoidant personality disorder: Are there homogeneous profiles or interpersonal subtypes? *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(5), 361–368. <https://doi.org/10.1037/per0000391>
- Tett, R.P. y Burnett, D.D. (2003). A Personality Trait-Based Interactionist Model of Job Performance. *Journal of Applied Psychology*, 88(3), 500-5017. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.3.500>
- Volkert, J., Gablonski, T-C. y Rabung, S. (2018). Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 709-715. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.202>
- Wilmot, M. P., y Ones, D. S. (2019). A century of research on conscientiousness at work. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(46), 23004-23010. <https://doi.org/10.1073/pnas.1908430116>

## Anexos

### Anexo A. Metodología Empleada

#### *Estrategia De Búsqueda*

La búsqueda bibliográfica se realizó a través de las bases de datos PsycINFO y PubMed y de los buscadores académicos Google Scholar y Consensus. Para la búsqueda se emplearon combinaciones de palabras clave en inglés y en español con operadores booleanos.

Las palabras clave principales utilizadas fueron las siguientes. Se incluyen únicamente en inglés, pero también se utilizaron las mismas palabras en español para ampliar el rango de búsqueda:

- Obsessive Compulsive Disorder
- Obsessive Compulsive Personality Disorder
- Workplace
- Employment
- Mental health at work
- Inclusive
- Policies
- Adaptations

Los operadores booleanos utilizados principalmente fueron los siguientes:

- *(OCPD OR obsessive-compulsive personality disorder OR TPOC) AND (workplace OR work OR occupational functioning OR job performance)*
- *(OCD OR obsessive-compulsive disorder OR TOC) AND (workplace OR work OR occupational functioning OR job performance)*
- *(OCPD OR OCD) AND (workplace accommodations OR work inclusion OR supported employment)*
- *(OCPD AND OCD) AND (workplace accommodations OR work inclusion OR supported employment).*

### ***Criterios De Inclusión Y Exclusión***

Se incluyeron artículos científicos publicados a partir de 2015. No obstante, este criterio temporal no se aplicó a autores clásicos, modelos organizacionales consolidados ni a escalas e instrumentos de evaluación estandarizados. Entre ellos se incluyen, por ejemplo, Demerouti et ál. (2001), Foa et ál. (2002), French et ál. (1974), Goodman et ál. (1989) y Tett y Burnett (2003).

En aquellos casos en los que no se pudo acceder al artículo original citado por otra fuente sí incluida en la bibliografía, pero cuya información se consideraba relevante para el presente trabajo, se recurrió a una cita secundaria o indirecta.

Se aceptaron publicaciones en inglés y en español, si bien la mayoría de las fuentes finalmente seleccionadas están en inglés, debido a la mayor disponibilidad de literatura científica en este idioma. Asimismo, los estudios incluidos debían abordar, de forma directa o indirecta, la relación entre el TPOC y/o el TOC y variables como el funcionamiento laboral, la adaptación organizacional, el bienestar del empleado o las intervenciones en el contexto de trabajo. Se consideraron tanto estudios centrados exclusivamente en TOC o TPOC como aquellos que abordaban ambos trastornos de manera conjunta o en diagnóstico dual, con el fin de ofrecer una visión más completa del fenómeno.

Por otro lado, aunque el foco del trabajo es el contexto laboral de oficina, se incluyeron estudios realizados en otros contextos laborales (por ejemplo, personal de enfermería) cuando aportaban información relevante sobre variables como la productividad o el desempeño laboral.

Por último, se excluyeron los artículos que no cumplieran con el periodo temporal establecido, aquellos sin resumen disponible, los estudios de caso único sin capacidad de generalización teórica y las publicaciones de carácter divulgativo sin base empírica y los estudios sobre población infantil.

### ***Proceso De Selección Y Muestra Final De Literatura Utilizada***

Tras la búsqueda inicial se identificaron 132 registros en las bases de datos. Una vez eliminados 20 duplicados, se cribaron 112 referencias mediante la lectura de títulos y resúmenes, de las cuales 64 fueron excluidas por no cumplir los criterios de elegibilidad. Posteriormente, se evaluaron 48 textos completos y 18 fueron excluidos por motivos de adecuación metodológica o

temática. Finalmente, la revisión incluyó 30 estudios. El proceso de selección completo se representa en la Tabla A1 y en el diagrama PRISMA (Figura A1).

**Tabla A 1.**

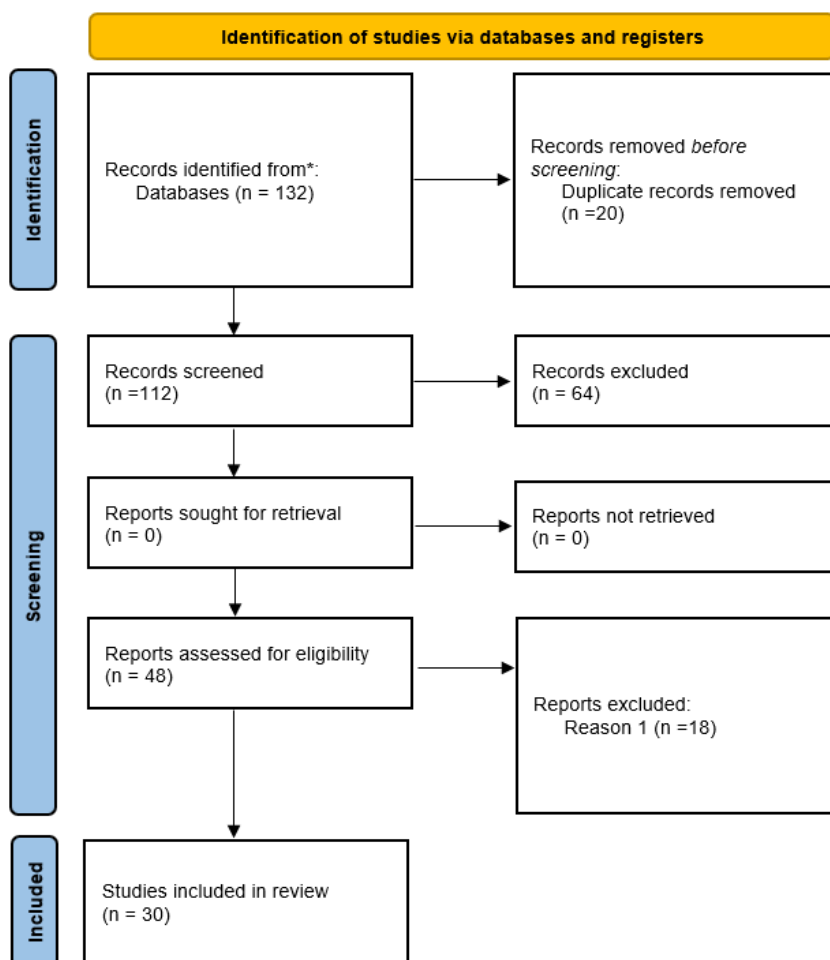
*Proceso de selección de estudios según PRISMA*

<b>Fase</b>	<b>N</b>
Registros identificados en bases de datos	132
Duplicados eliminados	20
Registros cribados	112
Registros excluidos por título y resumen	64
Textos completos evaluados	48
Textos completos excluidos, con motivos	18
Estudios incluidos en la revisión	30

*Nota.* Elaboración propia

Figura A 1.

Diagrama PRISMA



Nota. Adaptado de Page et al. (2021). Fuente: BMJ, 372, n71. Licencia CC BY 4.0.

## Anexo B. Programa De Adaptación E Inclusión Laboral Para Empleados Con TOC Y/O TPOC

**Tabla B 1.**

*Programa de adaptación e inclusión laboral para empleados con TOC y/o TPOC*

	<b>Medida</b>	<b>Objetivo y beneficios</b>	<b>Aplicación práctica</b>
<b>TOC</b>	Flexibilidad horaria.	Menor vergüenza e incompetencia.	Entrada/salida flexible y descansos.
	Teletrabajo.	Menor exposición a desencadenantes ambientales.	Días específicos o según tareas.
	Espacios independientes de trabajo.	Menos distractores y sobrecarga emocional.	Despachos y licencias personales para plataformas <i>online</i>
	Estructuración de tareas.	Aumentar predictibilidad y reducir ansiedad.	Listas de verificación, recordatorios, etc.
<b>TPOC</b>	Teletrabajo.	Mayor concentración y atención al detalle.	Días específicos.
	Jornadas estructuradas y predecibles.	Aumentar control y reducir ansiedad.	Horarios y tareas bien organizados.
	Espacios independientes de trabajo.	Menos distractores y conflicto interpersonal.	Despachos y licencias personales para plataformas online.
	Límites claros en carga laboral.	Prevenir <i>burnout</i> y conflictos interpersonales.	Delimitación clara de tareas y plazos.
<b>Diagnóstico dual</b>	Teletrabajo y espacios independientes de trabajo.	Reducir sobreestimulación y estigma y proteger de la explotación laboral.	Despachos y licencias personales para plataformas <i>online</i> .
	Jornadas estructuradas con límites claros.	Reducir el <i>burnout</i> .	Horarios y tareas bien organizados y delimitados.
	Programas de reincorporación y apoyo específicos.	Facilitar su reincorporación	Reincorporación gradual y acceso a psicólogos externos.
<b>Nivel organizacional</b>	Formación en <i>coaching</i> directivo y liderazgo empático.	Mejor ajuste empleado-demanda laborales.	<i>Feedback</i> y garantizar buen clima laboral en el equipo.

Redistribución de tareas	Aumentar productividad y bienestar.	Tareas con mayor atención al detalle.
Formación en sensibilización	Reducir estigma y crear entornos seguros.	Programas como <i>The Working Mind</i> .
Programas de apoyo a la vuelta al trabajo.	Facilitar su reincorporación.	Para TOC, utilizar IPS y EX-RP. Para TPOC, reincorporación gradual.
Seguro de salud con cobertura psicológica.	Facilitar acceso a psicoterapia.	Incluir psicólogos externos a la empresa.

*Nota.* Elaboración propia.