



MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES
TRABAJO FIN DE MÁSTER

**"Evaluación de riesgos psicosociales
en un servicio de anestesia:
diseño de un procedimiento de
intervención"**

Naomi Fernández Hernández

Tutora: Dolores Marhuenda Amorós

- Curso 2024/2025 -



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D. Dolores Marhuenda Amorós, Tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado "EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN UN SERVICIO DE ANESTESIA: DISEÑO DE UN PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN" y realizado por el/la estudiante NAOMI FERNANDEZ HERNANDEZ.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 27 de junio de dos mil veinticinco



RESUMEN

La OMS reconoce los riesgos psicosociales como una amenaza significativa, ya que pueden provocar estrés crónico, enfermedades y una reducción del rendimiento. Factores como la carga laboral, la estabilidad, las relaciones interpersonales y el equilibrio entre trabajo y vida personal se ha demostrado que influyen en la salud mental.

El personal sanitario, en particular los anestesiólogos, enfrenta altos niveles de estrés debido a la carga asistencial, la toma de decisiones críticas y los turnos exigentes. Esto aumenta el riesgo de burnout y afecta la seguridad del paciente. Ante esta problemática, el estudio propuesto busca analizar los riesgos psicosociales en el servicio de anestesia de un entorno hospitalario, utilizando herramientas de evaluación validadas y proponiendo estrategias para mejorar la calidad de vida laboral y la gestión del riesgo en este sector. A través del cuestionario ISTAS-21, se evaluaron seis dimensiones clave que influyen en la salud mental y el bienestar del personal. Los resultados, evidenciaron **niveles preocupantes de riesgo** en varias áreas, destacando especialmente:

- Exigencias Psicológicas
- Compensaciones
- Apoyo social y liderazgo

Ante estos hallazgos, se diseñó un **procedimiento de intervención realista y estructurado** que incluye acciones concretas.

Cada medida fue asignada a responsables específicos (jefatura, PRL, RRHH, etc.) y distribuida en el tiempo mediante un cronograma de implementación.

En conjunto, este trabajo no solo diagnostica los factores psicosociales críticos del servicio, sino que ofrece una hoja de ruta viable para su mejora, alineada con los principios de prevención participativa y salud laboral sostenible.

Palabras clave: estrés, riesgo psicosocial, prevención, anestesia, hospital.

ABSTRACT

Psychosocial risks are recognized by the World Health Organization (**WHO**) as a significant threat to health and workplace performance, as they can lead to chronic stress, illness, and reduced efficiency. Workload, job stability, interpersonal relationships, and work-life balance are all well-documented factors influencing mental health.

Among healthcare professionals, anesthesiologists are especially vulnerable due to high clinical demands, critical decision-making, and demanding shift work, which increase the risk of burnout and may compromise patient safety. This study aims to assess psychosocial risks within a hospital anesthesia department using the validated ISTAS-21 questionnaire and to propose targeted strategies to improve psychosocial well-being and risk management.

Six key dimensions were evaluated, revealing particularly concerning levels of risk in the areas of psychological demands, compensation, and social support and leadership. Based on these findings, a structured and feasible intervention plan was developed, assigning clear responsibilities and establishing a realistic implementation timeline.

This work provides not only a detailed diagnosis of critical psychosocial factors but also a viable roadmap for improvement, aligned with principles of participatory prevention and sustainable occupational health.

Key Words: stress, psychological risk, prevention, anesthesia, hospital.

ÍNDICE

Resumen

Abstract

1. Introducción

2. Justificación

3. Objetivos

1. Objetivos generales

2. Objetivos específicos

4. Materiales y métodos

1. Participantes

2. Cuestionario

5. Resultados

6. Discusión

1. Diseño de procedimiento de intervención

7. Bibliografía

8. Anexos

1. INTRODUCCIÓN

La salud psicosocial en el ámbito laboral ha adquirido una creciente relevancia en los últimos años debido a su impacto en el bienestar de los trabajadores y en la eficiencia de las organizaciones. Factores como la carga de trabajo, la autonomía, la estabilidad laboral, las relaciones interpersonales y el equilibrio entre la vida profesional y personal juegan un papel clave en la salud mental y emocional de los empleados (Eurofound & EU-OSHA, 2014). La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce los riesgos psicosociales laborales como una amenaza significativa para la salud, destacando que el estrés crónico en el trabajo puede derivar en enfermedades físicas y mentales, afectando no solo a los trabajadores, sino también a la productividad y la calidad del servicio en distintos sectores (WHO, 2020).

En los entornos laborales de alta exigencia—especialmente en los servicios esenciales como el sanitario—, los riesgos psicosociales se manifiestan con mayor intensidad. El estrés, la ansiedad, la fatiga, la insatisfacción laboral y, en casos más severos, el desarrollo del síndrome de burnout son fenómenos cada vez más frecuentes entre los profesionales sanitarios (Leka & Jain, 2010). Estos factores no solo comprometen la salud de los trabajadores, sino que también repercuten en el clima organizacional, aumentando el absentismo, la rotación de personal, la disminución del rendimiento laboral y el deterioro del clima organizacional (Schneider et al., 2020). En este contexto, la evaluación de los riesgos psicosociales se ha convertido en un paso fundamental para la prevención y mitigación de estos efectos, permitiendo la implementación de estrategias que promuevan un entorno de trabajo más saludable y equilibrado.

La normativa vigente en materia de seguridad y salud laboral establece la obligatoriedad de evaluar y gestionar los riesgos psicosociales en el trabajo. En España, la **Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)**, establece el marco normativo para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todos los sectores de actividad. Esta ley reconoce los riesgos psicosociales como parte de los factores de riesgo laboral y obliga a las empresas a adoptar medidas preventivas para minimizar su impacto en la salud de los empleados (Boletín Oficial del Estado [BOE], 1995). Además, este marco normativo se ha visto reforzado en los últimos años mediante guías técnicas, metodologías normalizadas y herramientas específicas promovidas por el Instituto

Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), con el fin de facilitar la detección sistemática de estos riesgos.

Dentro del ámbito sanitario, los profesionales de la salud están particularmente expuestos a condiciones laborales exigentes que pueden generar un alto nivel de estrés y fatiga emocional: el contacto directo con el sufrimiento humano, la necesidad de responder rápidamente ante situaciones críticas, la presión por garantizar la seguridad del paciente, la sobrecarga burocrática, la escasez de recursos y la incertidumbre organizativa generan una combinación altamente estresante que hace que el personal sanitario sea especialmente vulnerable a los riesgos psicosociales. Esta situación se ve agravada por la falta de espacios institucionalizados para el cuidado del bienestar emocional del personal sanitario (Shah et al., 2021).

En este universo, el servicio de anestesia desempeña un papel crucial en la atención médica, ya que los anestesiólogos son responsables de inducir y mantener el estado anestésico, controlar el dolor y vigilar constantemente las constantes vitales del paciente, lo que requiere altos niveles de concentración, precisión técnica y capacidad de respuesta ante imprevistos. Su labor exige habilidades técnicas avanzadas y la capacidad de manejar imprevistos en tiempo real (Abdullah et al., 2022). Además, el trabajo en quirófano implica largas jornadas laborales, turnos nocturnos, guardias impredecibles y la necesidad de responder ante emergencias en cualquier momento, lo que puede generar una carga emocional considerable asociada a la toma de decisiones críticas.

Entre los principales factores de riesgo psicosocial que afectan a este colectivo se encuentran la sobrecarga de trabajo, la presión constante por resultados, la falta de autonomía sobre los horarios, el aislamiento profesional, la escasez de pausas efectivas y la exposición reiterada a situaciones de vida o muerte (Garcia-Romeu et al., 2019). Estos factores no solo incrementan la probabilidad de desarrollar trastornos de salud mental — como ansiedad, insomnio o depresión — sino que elevan significativamente el riesgo de Burnout, un síndrome cada vez más prevalente entre los médicos de especialidades críticas. Todo lo mencionado anteriormente, no solo afecta la salud de los profesionales, sino que también puede comprometer la calidad del servicio y la seguridad del paciente (Schneider et al., 2020).

Es por ello, que asume un papel protagonista la necesidad urgente de implementar sistemas estructurados de evaluación de riesgos psicosociales en los servicios hospitalarios. No basta con intervenciones puntuales o campañas de sensibilización: se requiere un enfoque metodológico riguroso, basado en herramientas validadas, que permita identificar de forma precisa los factores de riesgo, evaluar su intensidad y proponer medidas de intervención adaptadas a las particularidades de cada contexto.

En este marco, el presente **Trabajo de Fin de Máster (TFM)** tiene como objetivo principal **evaluar los riesgos psicosociales que afectan al personal anestesiólogo de un hospital público** mediante el uso del instrumento ISTAS-21 versión corta, derivado del modelo COPSOQ. A partir de los resultados obtenidos, se procederá al diseño de un **procedimiento de intervención personalizado**, que contemple acciones preventivas, organizativas y formativas con impacto directo en la salud mental y emocional de los profesionales. El presente trabajo pretende, no solo diagnosticar una problemática reconocida, sino también ofrecer herramientas concretas para su transformación.

Cuidar a quienes cuidan no es solo un imperativo ético, sino una estrategia eficaz para garantizar una atención clínica segura, humanizada y sostenible. A partir de este análisis, se busca proporcionar recomendaciones y medidas preventivas que contribuyan a mejorar la calidad de vida laboral de los médicos anestesistas y a optimizar la gestión del riesgo psicosocial en este ámbito.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente Trabajo de Fin de Máster (TFM) parte de la necesidad de generar conocimiento aplicado sobre una realidad frecuentemente invisibilizada: el **impacto que las condiciones organizativas y psicosociales del entorno hospitalario tienen sobre el bienestar** de los profesionales, en particular del colectivo anestesista. A pesar de ser un perfil clínico altamente especializado, el anestesiólogo suele quedar al margen de las políticas institucionales de prevención psicosocial, en parte por la naturaleza técnica, discreta y poco visible de su actividad diaria.

Los servicios de anestesia, se caracterizan por una elevada carga mental sostenida, derivada de la complejidad técnica del trabajo, la exigencia de atención constante, la toma de decisiones clínicas inmediatas y la escasa tolerancia al error. Esta combinación de factores convierte al personal anestesista en un colectivo especialmente vulnerable a los riesgos psicosociales, con consecuencias potenciales tanto para su salud como para la calidad asistencial. Estas condiciones, si no se gestionan adecuadamente, pueden derivar en fatiga mental, estrés crónico, agotamiento profesional (burnout), disminución del rendimiento y errores en la práctica clínica.

Pese a la evidencia acumulada sobre estos efectos, la dimensión psicosocial del trabajo anestésico sigue siendo un área poco explorada desde una perspectiva preventiva. La cultura profesional, centrada históricamente en la eficiencia técnica y la resistencia individual, tiende a normalizar el malestar y a invisibilizar los impactos emocionales y cognitivos del entorno laboral.

En este contexto, el presente Trabajo de Fin de Máster se justifica por la necesidad de **evaluar** de forma sistemática la carga mental y sus correlatos psicosociales en el servicio de anestesia, utilizando una herramienta validada como es el cuestionario ISTAS-21. La identificación de factores de riesgo permite no solo hacer visible una problemática silenciada, sino también **diseñar** estrategias de intervención concretas orientadas a reducir la exposición y promover entornos de trabajo más saludables y sostenibles.

La prevención de los riesgos derivados de la carga mental no puede entenderse como una responsabilidad individual del profesional, sino como una obligación institucional vinculada a la mejora de la organización del trabajo, la calidad del liderazgo, la claridad en

la comunicación, y la disponibilidad de recursos de apoyo. Por ello, este estudio adopta un enfoque organizacional y participativo, centrado en el diagnóstico riguroso y en la formulación de propuestas viables de mejora.

En definitiva, este trabajo busca contribuir a un cambio de enfoque en la gestión de los riesgos psicosociales, reconociendo que la salud del profesional es un pilar esencial para la seguridad clínica, la eficiencia organizativa y la sostenibilidad del sistema sanitario. Asimismo, pretende aportar evidencia científica que pueda servir de base para futuras investigaciones sobre la gestión de riesgos psicosociales en el ámbito sanitario y su impacto en la práctica clínica.

*Surge del deseo de poner palabras, cifras y propuestas concretas a una **realidad que muchos viven en silencio**.*



3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los principales factores de riesgo psicosocial a los que se ven expuestos los médicos pertenecientes al servicio de anestesia de un hospital de segundo nivel de Murcia para posteriormente, diseñar un programa de intervención con el objetivo de minimizar dichos potenciales desencadenantes de patología.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una evaluación de riesgos psicosociales al personal del Servicio de Anestesiología para identificar los principales factores presentes en su entorno laboral mediante la aplicación del cuestionario ISTAS-21 en su versión corta.
- Analizar los resultados obtenidos en las distintas dimensiones del cuestionario ISTAS-21 (exigencias psicológicas, control, apoyo, compensaciones, doble presencia e indicadores de salud) y detectar áreas críticas de intervención.
- Diseñar un procedimiento estructurado de intervención adaptado al contexto organizativo del servicio, incluyendo medidas preventivas, organizativas, formativas y de apoyo psicológico.
- Proponer un plan de seguimiento y evaluación del impacto del procedimiento implementado, basado en indicadores de mejora de la salud psicosocial y percepción del personal.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo transversal. Se recopiló la información mediante la versión corta del cuestionario validado ISTAS-21 cumplimentado por los participantes de forma anónima y voluntaria mediante una plataforma digital accesible desde ordenadores y dispositivos móviles.

Se aplicaron técnicas cual-cuantitativas y se registraron datos numéricos, sólidos, repetibles que posteriormente fueron analizados a través de procedimientos estadísticos informatizados.

La decisión de utilizar del **ISTAS-21** (versión corta) como herramienta diagnóstica es el resultado de un análisis comparativo entre distintos instrumentos disponibles para la evaluación de riesgos psicosociales en el entorno laboral. Entre las opciones a considerar se encontraban además el **FPSICO** (cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales del INSST) y el Job Content Questionnaire (**JCQ**). Varias razones fundamentales nos hicieron decantarnos por nuestra elección:

- En primer lugar, se trata de una herramienta científicamente validada y adaptada al contexto español, desarrollada a partir del modelo danés **COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire)**, ampliamente reconocido en la literatura internacional. Esto garantiza su fiabilidad, comparabilidad y aplicabilidad tanto en contextos clínicos como en entornos organizativos diversos.

- Permite una **evaluación integral y multidimensional** de los factores psicosociales, al analizar no solo aspectos clásicos como la carga de trabajo o el control sobre las tareas, sino también dimensiones menos consideradas en otros cuestionarios, como la **doble presencia (conflicto entre vida laboral y personal)**, las **compensaciones emocionales**, y los **indicadores de salud percibida**, lo que lo hace especialmente pertinente para profesiones como la anestesiología.

- Otra ventaja destacable es que la versión corta del ISTAS-21 **reduce la carga de respuesta**, facilitando su aplicación en entornos clínicos donde el tiempo disponible para participar en estudios o encuestas suele ser limitado. Esta característica fue clave para

fomentar la participación del personal anestesiólogo, sin comprometer la calidad del análisis ni la profundidad de los datos recogidos.

- A diferencia de otros instrumentos que se centran exclusivamente en el diagnóstico individual, el ISTAS-21 ofrece una **visión organizacional de los riesgos psicosociales**, lo cual resulta especialmente útil para el diseño de intervenciones colectivas y estructurales, que es precisamente uno de los objetivos centrales de este trabajo.

Por todo ello y a pesar de ser muchas las herramientas válidas, se consideró que el ISTAS-21 versión corta ofrece una **mayor sensibilidad para captar factores emocionales, organizativos y de conciliación** en entornos laborales complejos como la anestesiología. Su enfoque participativo, preventivo y adaptable lo convierte en la opción más adecuada para este TFM, cuyo objetivo es no solo identificar riesgos, sino también proponer mejoras realistas y sostenibles desde la vivencia subjetiva del profesional.

4.1. PARTICIPANTES

Médicos pertenecientes al servicio de anestesia de un hospital de segundo nivel (Murcia). La participación fue voluntaria, anónima y no condicionada. No se recopilaron datos personales ni clínicos.

4.2. CUESTIONARIO

El cuestionario se estructura en varias dimensiones agrupadas en categorías, que abarcan desde las demandas del trabajo hasta el reconocimiento, el liderazgo o el equilibrio vida-trabajo.

Las dimensiones analizadas fueron las siguientes:

- Demandas psicológicas

Evalúa si el ritmo, la presión o las exigencias emocionales del trabajo son excesivas.

- Trabajar con rapidez
- Carga excesiva de trabajo
- Exigencias emocionales (ocultar emociones)

Los riesgos en los que puede derivar son: estrés crónico, fatiga mental, agotamiento emocional.

- Control sobre el trabajo

Mide si el trabajo permite aprender, aplicar conocimientos y desarrollarse profesionalmente. Analiza la autonomía para decidir cómo y cuándo se realiza el trabajo.

- Oportunidad de aprender cosas nuevas
- Desarrollo de habilidades
- Capacidad para decidir el modo de trabajar
- Participación en decisiones que afectan el trabajo

Los riesgos en los que puede derivar son: estancamiento profesional, frustración, sensación de impotencia, menor productividad.

- Apoyo social y calidad de liderazgo

Evalúa la calidad del apoyo recibido por parte de compañeros y superiores, y la eficacia del liderazgo. Explora si los empleados reciben información clara y pueden participar en la toma de decisiones.

- Apoyo de colegas y jefes
- Justicia y claridad en la gestión
- Participación y reconocimiento
- Claridad en la comunicación
- Información sobre cambios en la organización
- Cambios imprevistos o mal comunicados

Los riesgos en los que puede derivar son: aislamiento, conflictos, baja cohesión grupal, ansiedad, incertidumbre, baja implicación.

- Compensaciones

Analiza si los empleados se sienten valorados y si su esfuerzo es recompensado. Mide la percepción de estabilidad en el empleo y claridad sobre el futuro laboral.

- Reconocimiento del trabajo
- Temor a perder el empleo
- Justicia salarial

Los riesgos en los que puede derivar son: falta de motivación, sensación de injusticia, burnout.

- Doble presencia

Evalúa si el trabajo permite compaginar adecuadamente la vida laboral y familiar. Analiza la carga adicional que supone asumir responsabilidades familiares mientras se trabaja.

- Tiempo para responsabilidades personales
- Impacto del trabajo en la vida privada

- Presiones externas al trabajo

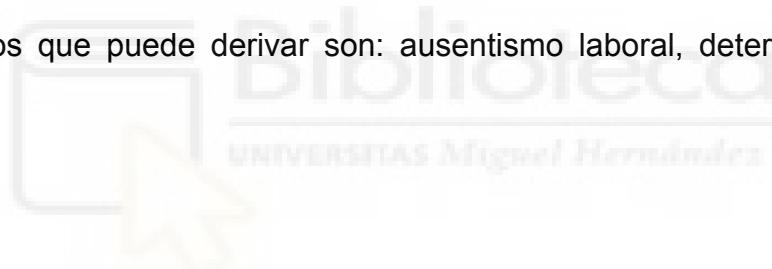
Los riesgos en los que puede derivar son: conflicto trabajo-familia, estrés crónico, problemas familiares, sobrecarga, agotamiento, impacto en la salud de mujeres trabajadoras (principalmente).

- Indicadores de salud

Evalúa la autopercepción sobre el estado de salud y el impacto del trabajo en la salud general.

- Percepción de estrés
- Percepción de afectación de la salud

Los riesgos en los que puede derivar son: ausentismo laboral, deterioro del bienestar físico y mental.



5. RESULTADOS

Los resultados obtenidos ofrecen una visión detallada de las condiciones organizativas, interpersonales y emocionales que configuran el entorno laboral de este colectivo, permitiendo establecer una relación entre dichas condiciones y su impacto potencial en la salud del personal.

5.1. Criterios de clasificación del riesgo:

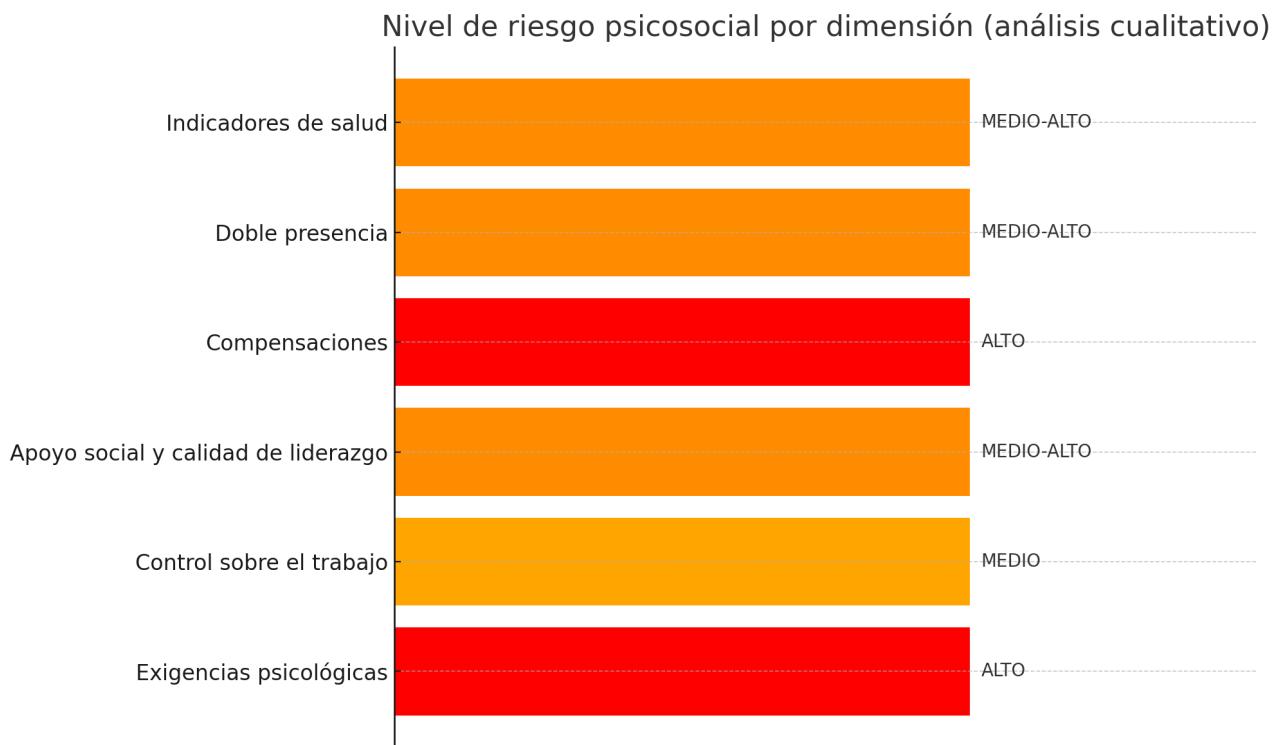
Para este análisis no se aplicaron únicamente umbrales numéricos predefinidos. En cambio, se utilizó un enfoque cualitativo y contextual. El análisis fue **interpretativo**, tal como propone ISTAS, entendiendo que las respuestas deben evaluarse en relación con el entorno laboral concreto y no como valores absolutos.

A continuación, se detallan los criterios empleados para determinar si una dimensión presenta riesgo **BAJO, MEDIO, MEDIO-ALTO o ALTO**:

1. Análisis por dimensión:

El análisis se realizó sobre dimensiones completas, agrupando las preguntas relacionadas con un mismo factor psicosocial.

Dimensiones con menos preguntas pero muy sensibles (como Compensaciones) pueden calificarse como **ALTO** si las respuestas lo justifican.

**Figura 1. Nivel de riesgo psicosocial por dimensión**

2. Niveles de riesgo recomendados

Se calcularon promedios por dimensión a partir de las respuestas codificadas del 1 -nunca- al 5 -siempre- (Ver anexo).

Promedio de la dimensión	Nivel de riesgo	Interpretación
≥ 3.6	BAJO	Condiciones favorables
2.6 – 3.5	MEDIO	Situación mejorable
≤ 2.5	ALTO	Riesgo psicosocial preocupante

Tabla 1. Niveles de riesgo

3. Análisis por pregunta:

Aunque el análisis principal es por dimensión, también se revisan las preguntas individualmente para localizar focos críticos.

Frecuencia de respuestas desfavorables

- Si más del 65% de las respuestas a una pregunta fueron "A menudo" o "Siempre" (en ítems que reflejan sobrecarga o carencia), se consideró indicativo de **riesgo ALTO**.
- Mezcla de respuestas con una inclinación hacia lo negativo: **riesgo MEDIO-ALTO**.
- Predominio de respuestas "A veces", algunas desfavorables: **riesgo MEDIO**.

Consistencia del riesgo dentro de la dimensión

- Si todas o casi todas las preguntas de una dimensión tienen alto nivel de riesgo → **ALTO**.
- Si hay dos preguntas en riesgo alto y una neutral → **MEDIO-ALTO**.
- Si solo una pregunta presenta problemas y el resto son favorables → **MEDIO**.

Peso relativo de los ítems dentro de cada dimensión

- Algunos ítems tienen mayor impacto en la salud psicosocial (ej. reconocimiento, carga emocional, estrés).

A continuación, se muestra de manera gráfica la distribución de las respuestas por pregunta y dimensión:

EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS



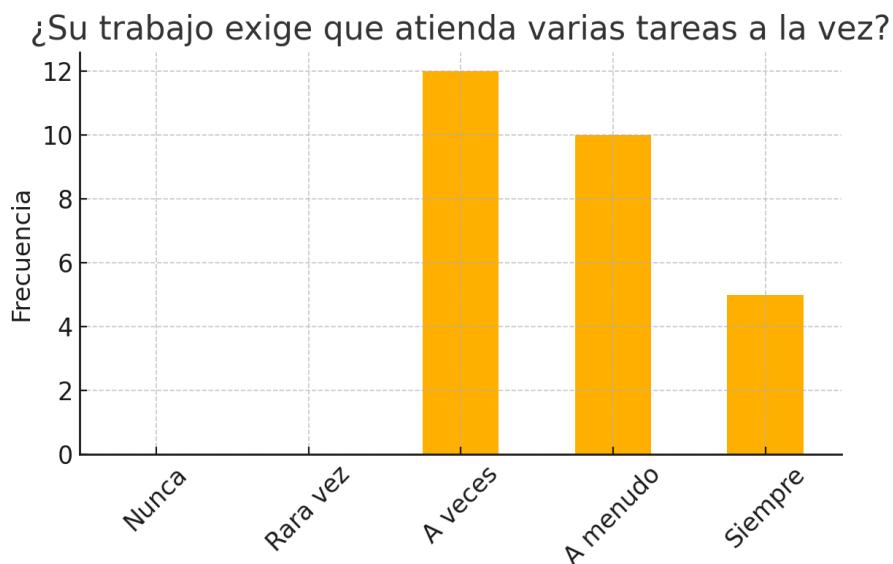
Figura 2. Pregunta nº1

La mayoría del personal responde “A menudo” o “Siempre”, lo que indica una presión constante por mantener un ritmo asistencial elevado.

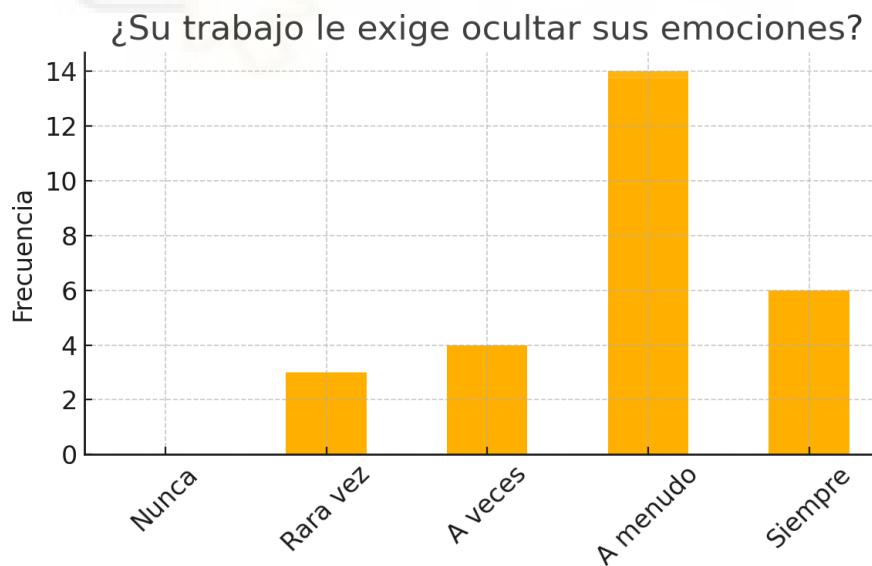


Figura 3. Pregunta nº2

Respuestas concentradas en “A menudo” o “Siempre”, reflejan una carga de trabajo sostenida que puede generar fatiga crónica.

**Figura 4. Pregunta nº3**

La multitarea es frecuente, lo que implica una alta carga cognitiva con riesgos asociados a errores y estrés.

**Figura 5. Pregunta nº4**

Muchas respuestas en los niveles altos muestran una exigencia emocional significativa, lo que puede condicionar un desgaste afectivo.

CONTROL SOBRE EL TRABAJO

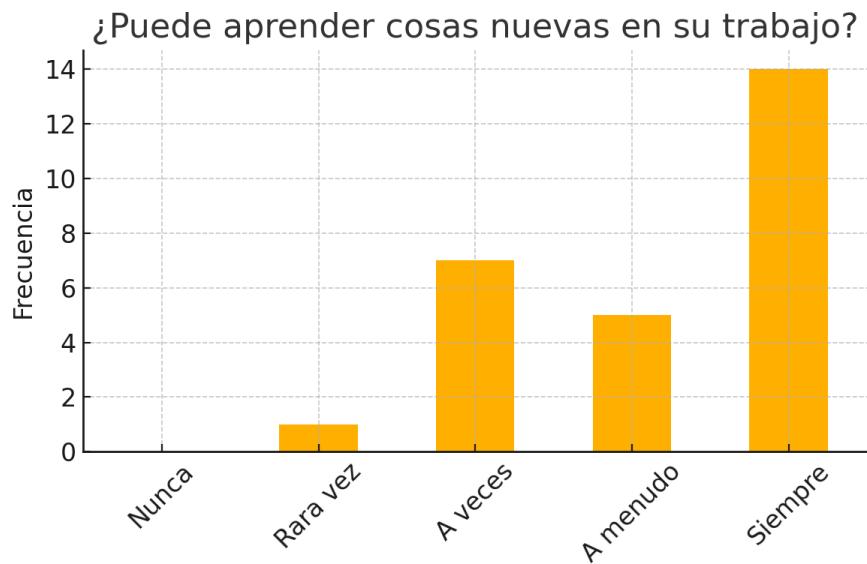


Figura 6. Pregunta nº5

Predominan las respuestas positivas, lo que sugiere un entorno con oportunidades de

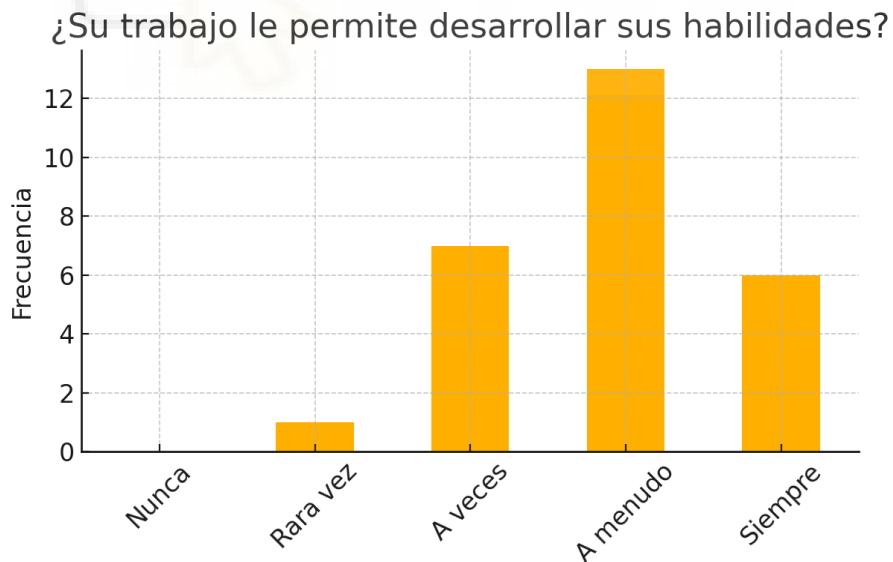


Figura 7. Pregunta nº6

Se observa un perfil favorable en desarrollo profesional, aunque aún hay margen de mejora.

¿Puede influir en las decisiones que afectan su trabajo?

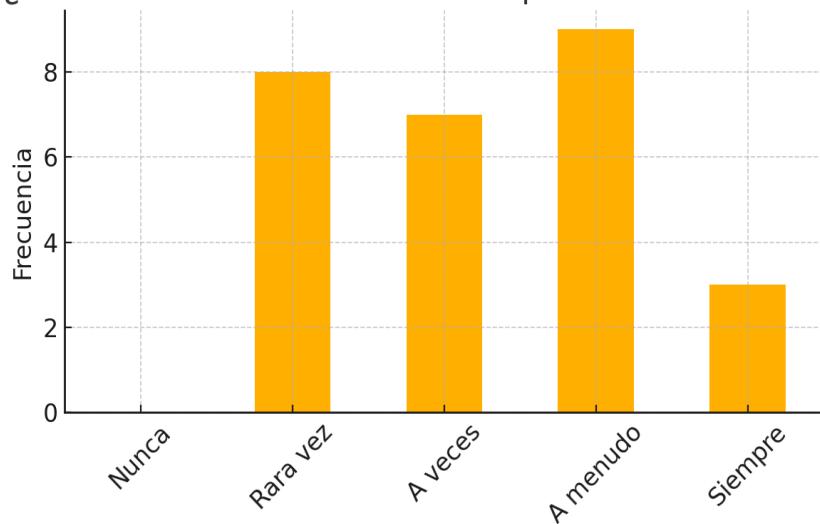


Figura 8. Pregunta nº7

Las respuestas son mayoritariamente “Rara vez” o “A veces”, indicando escasa participación en decisiones.

¿Puede decidir cómo hacer su trabajo?

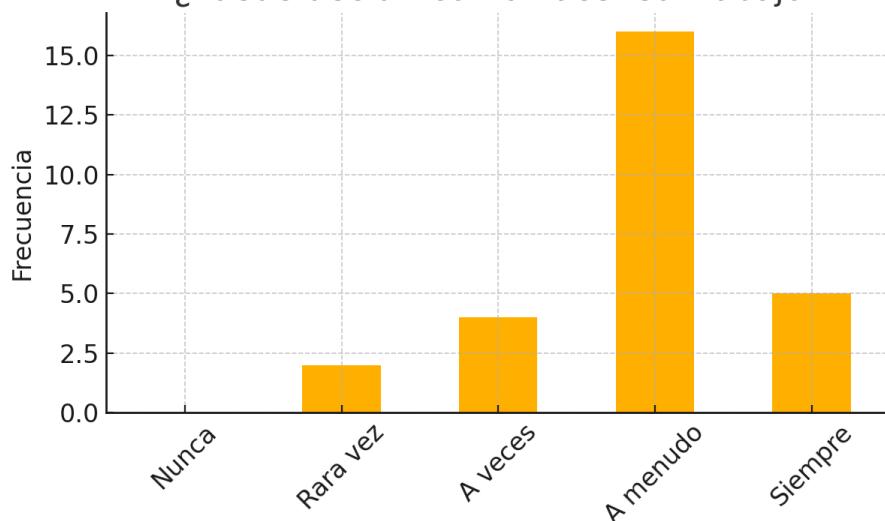


Figura 9. Pregunta nº8

Aunque se evidencian algunas respuestas positivas, la autonomía operativa es limitada.

APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO

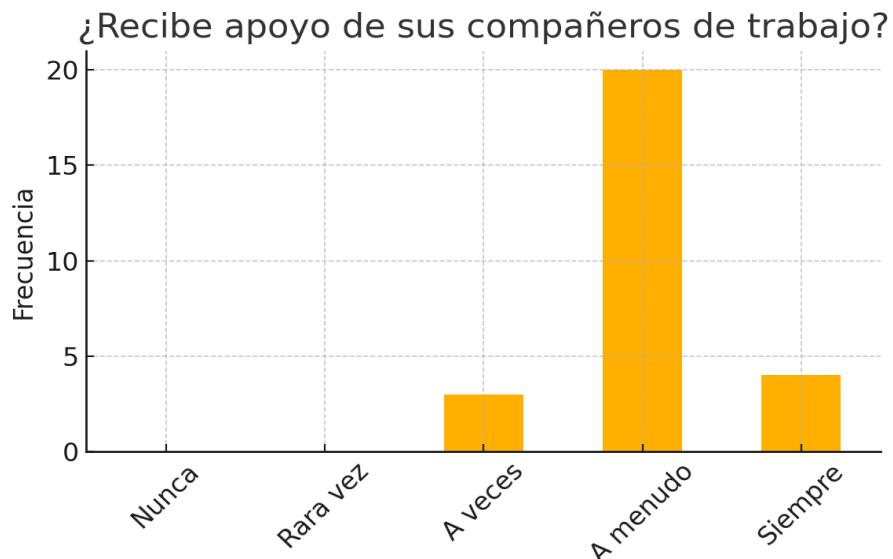


Figura 10. Pregunta nº9

Se constata un alto nivel de apoyo entre pares, lo que constituye un factor protector

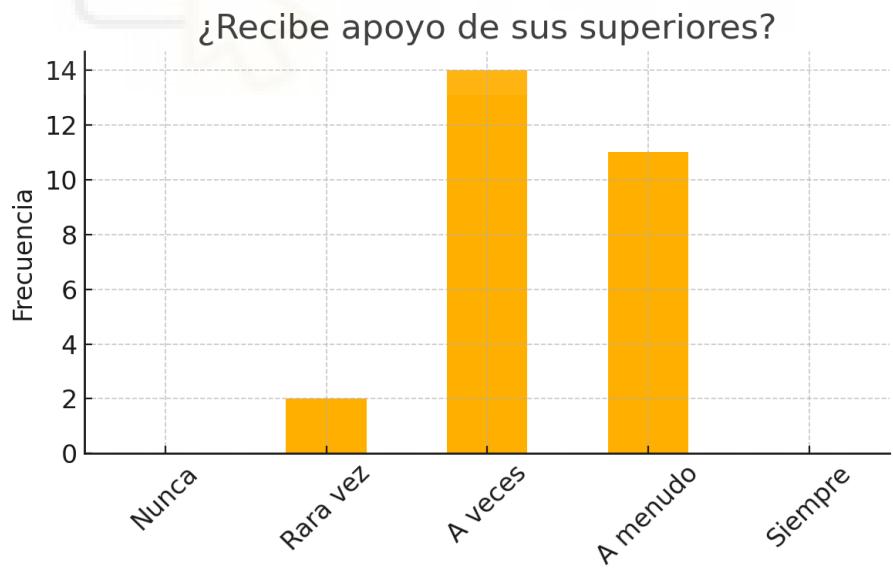


Figura 11. Pregunta nº10

Menor percepción de apoyo desde la jerarquía, lo cual sugiere debilidades en el liderazgo institucional.

¿Los cambios en su trabajo se comunican adecuadamente?

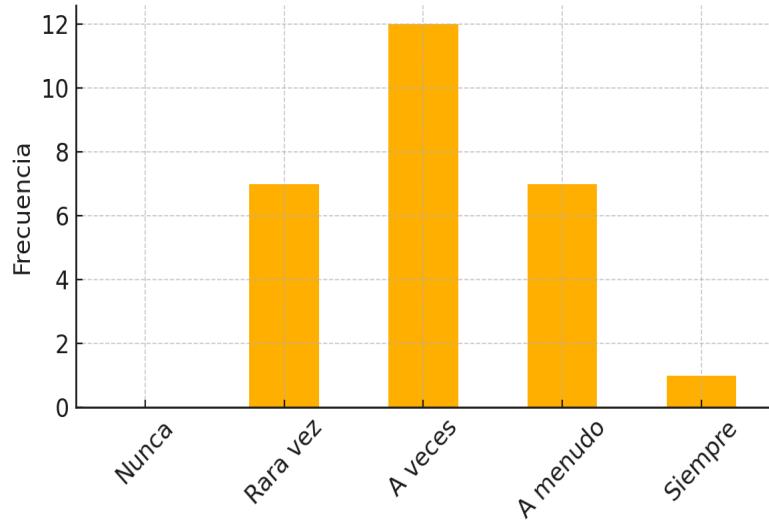


Figura 12. Pregunta nº11

Respuestas mayoritariamente negativas evidencian carencias en la gestión del cambio.

¿Su trabajo le permite relacionarse con sus compañeros?

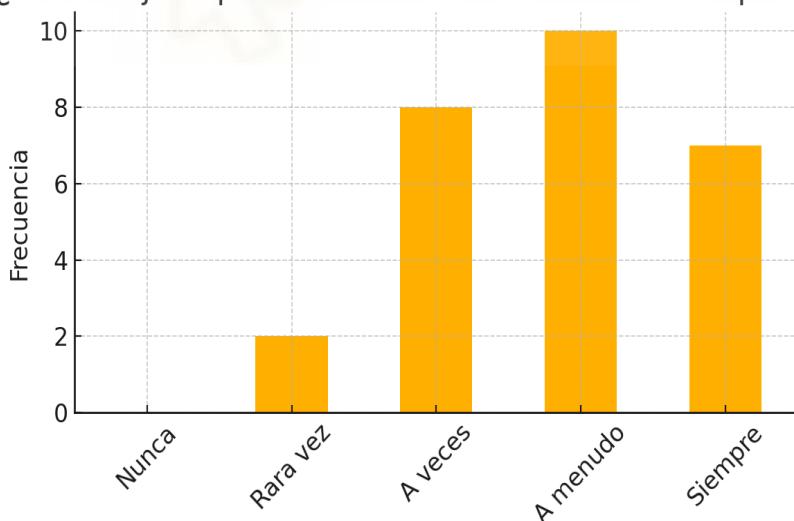


Figura 13. Pregunta nº12

Respuestas altamente positivas, el entorno favorece las relaciones entre iguales.

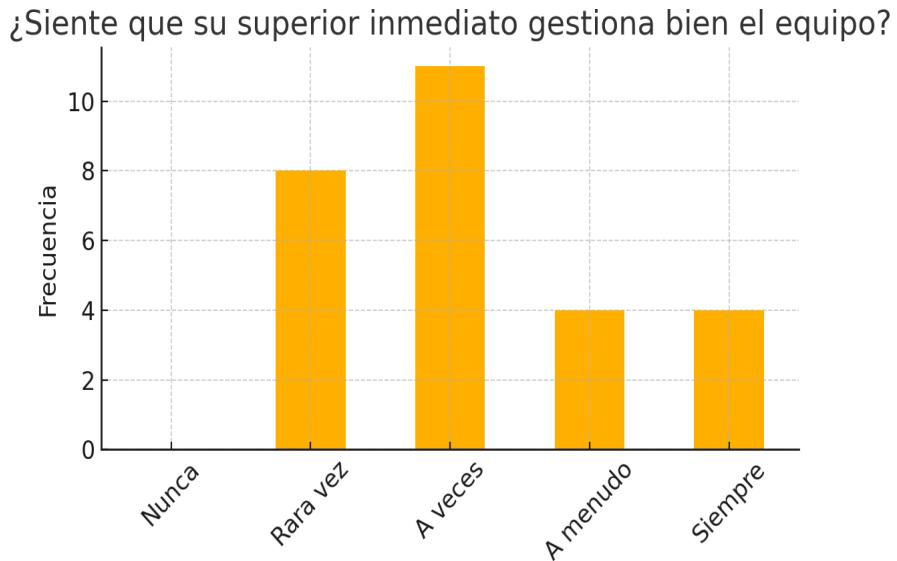


Figura 14. Pregunta nº13

Las percepciones sobre la gestión del equipo son débiles, esto denota una falta de liderazgo eficaz.



Figura 15. Pregunta nº14

Alta dispersión de respuestas, lo que refleja inconsistencias comunicativas frecuentes.

COMPENSACIONES

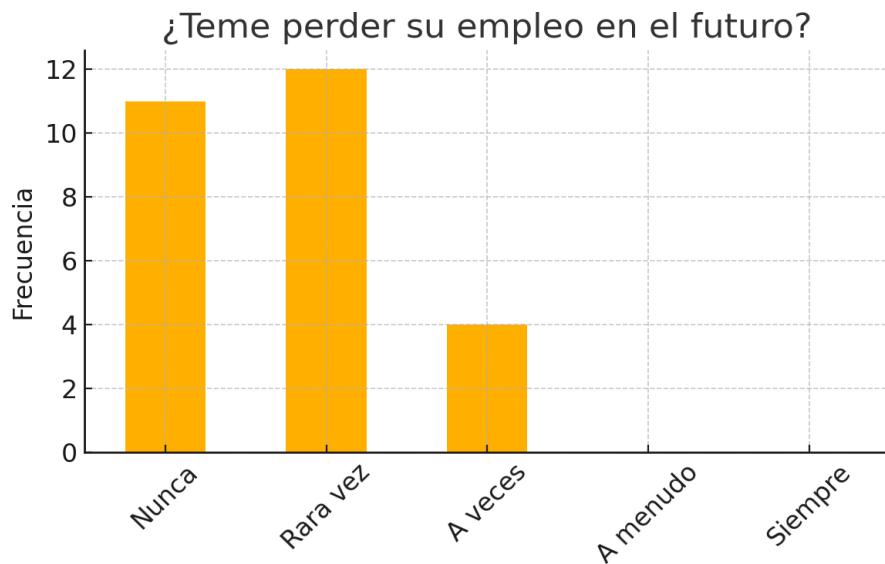


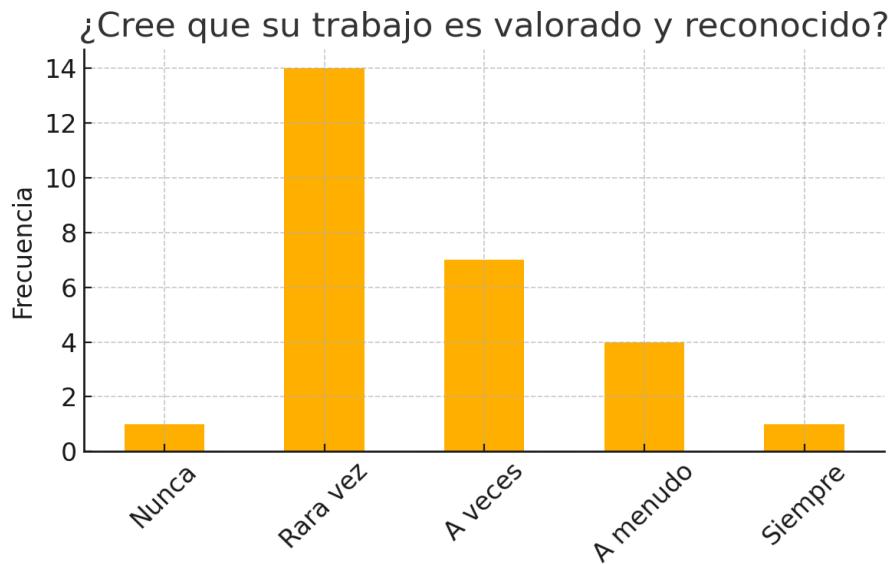
Figura 16. Pregunta nº15

La mayoría responde “Nunca” o “Rara vez”, indicando seguridad laboral percibida.



Figura 17. Pregunta nº16

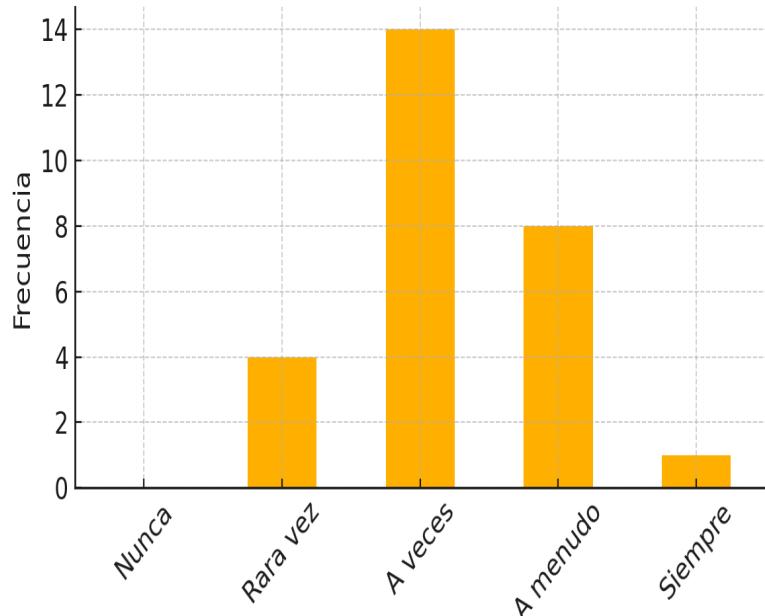
Predominan las respuestas negativas, lo que señala una percepción de injusticia retributiva.

**Figura 18. Pregunta nº17**

Muchas respuestas “Rara vez” apuntan a una falta de reconocimiento institucional.



¿Su jornada laboral le deja tiempo para atender sus responsabilidades familiares?

**Figura 19. Pregunta nº18**

Alta variabilidad, con parte del personal sintiendo dificultad para la conciliación trabajo-vida personal.

¿Su trabajo dificulta el cumplimiento de sus responsabilidades en el hogar?

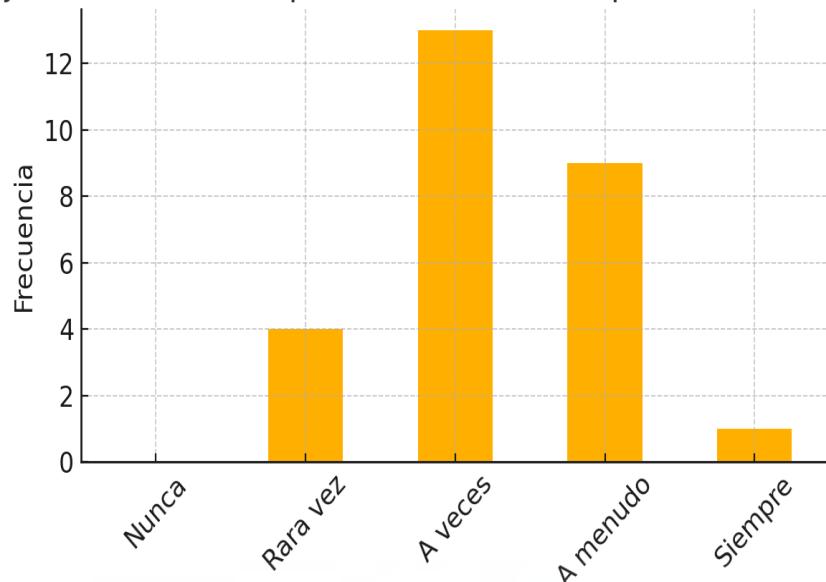


Figura 20. Pregunta nº19

Respuestas frecuentes en la categoría “A menudo” y “A veces”, continúan sugiriendo interferencias laborales en la vida personal.

INDICADORES DE SALUD

¿Siente estrés debido a su trabajo?

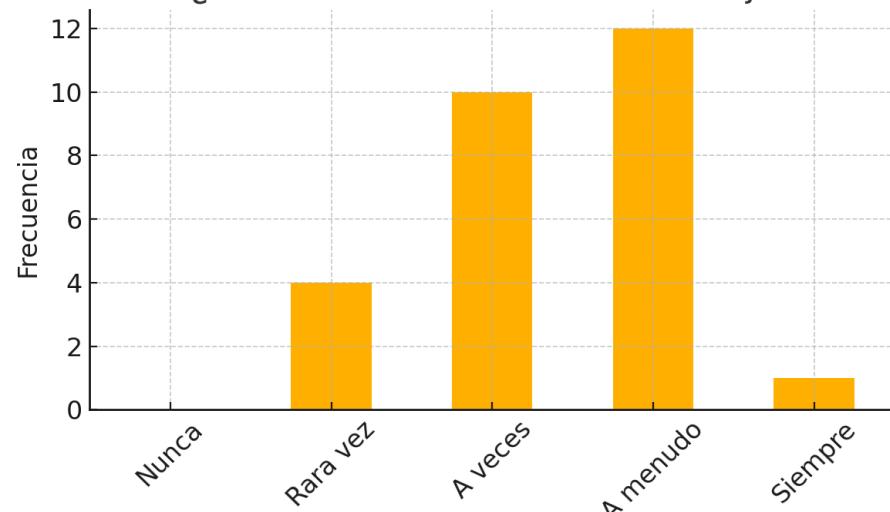


Figura 21. Pregunta nº20

El estrés está muy presente, con bastantes respuestas en niveles alto.

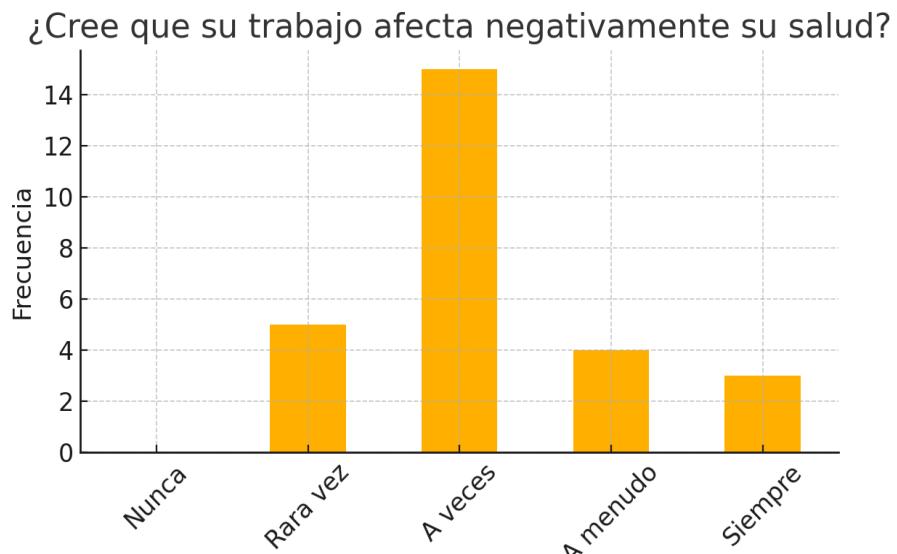


Figura 22. Pregunta nº21

Percepción de impacto sobre la salud, aunque con menor intensidad que el estrés declarado.

6. DISCUSIÓN

A través del análisis de las distintas dimensiones del cuestionario, se han evidenciado áreas con condiciones laborales favorables, pero también otras con indicadores preocupantes que requieren atención prioritaria desde una perspectiva preventiva. La interpretación integrada de estos resultados permite comprender cómo se interrelacionan los factores psicosociales y su impacto sobre la salud del personal, con referencias teóricas y prácticas del campo de la prevención.

Uno de los hallazgos más relevantes se localiza en la dimensión “**exigencias psicológicas**”, que presentó el nivel de riesgo más alto. Esta esfera agrupa factores relacionados con la intensidad y naturaleza de la carga de trabajo. Los resultados indican que una proporción significativa del personal se ve expuesto con frecuencia a ritmos acelerados, exceso de tareas y exigencias emocionales derivadas del trato con pacientes, familiares y situaciones clínicas de alta responsabilidad.

El ítem “¿Tiene que trabajar muy rápido?” obtuvo una de las frecuencias más altas de respuestas en los niveles “A menudo” y “Siempre”, lo cual es indicativo de una presión constante por mantener el ritmo asistencial. Esto, en combinación con la pregunta sobre “cantidad trabajo”, refuerza la percepción de sobrecarga sostenida.

La necesidad de realizar múltiples tareas de forma simultánea y la exigencia de ocultar emociones completan el perfil de una demanda psicológica elevada, característica de entornos clínicos de alta complejidad como es la anestesiología. Estos factores se han relacionado con la aparición de estrés crónico, errores en la práctica clínica y deterioro de la salud emocional. La literatura científica ha señalado repetidamente que los anestesiólogos son uno de los colectivos médicos con mayores niveles de estrés operativo y riesgo de fatiga de decisión (Santos et al., 2019) (Weinger & Ancoli-Israel, 2002).

En contraste, la dimensión “**autonomía y participación**” mostró un riesgo medio. Esta dimensión hace referencia a la capacidad del personal para incidir en aspectos fundamentales de su actividad laboral: decisiones operativas, modo de realizar sus tareas y desarrollo profesional. Aquí los resultados son mixtos. Aunque se perciben oportunidades para el aprendizaje y el desarrollo profesional, la autonomía para influir en

decisiones clave del trabajo sigue siendo limitada.

La pregunta sobre la posibilidad de influir en decisiones que afectan directamente al propio trabajo recibió un alto porcentaje de respuestas "Rara vez" o "A veces". Esta percepción puede ser especialmente frustrante en un servicio donde la responsabilidad clínica es alta pero la capacidad de decisión se restringe a lo técnico-asistencial e indica que aunque el servicio promueve la competencia técnica, las estructuras jerárquicas o los protocolos estrictos pueden estar restringiendo la participación activa de los profesionales en la organización de su propio trabajo. Esta falta de control podría tener implicaciones significativas, ya que, un entorno de trabajo con altas demandas y bajo control es el más proclive a generar estrés laboral. En un área de alta presión como anestesia, la percepción elevada de control sobre el trabajo es especialmente relevante desde el marco teórico de (Maslach & Leiter, 2016), que consideran el "control" como un amortiguador de los efectos negativos de exigencias altas y por tanto, un factor protector clave.

El análisis de la esfera de **“liderazgo y comunicación”** revela por su parte, una situación ambivalente. Esta dimensión refleja la calidad de las relaciones sociales en el entorno laboral, así como la gestión de la plantilla por parte de los superiores. Si bien existe un clima positivo entre compañeros, con buen nivel de apoyo social — lo cual actúa como un factor protector fundamental — las relaciones verticales y la gestión del equipo por parte de la jefatura presentan déficits notables.

Destacan como preocupantes las respuestas a las preguntas sobre la claridad de la información y la gestión del cambio: "¿Recibe información contradictoria o poco clara?" y "¿Los cambios se comunican adecuadamente?". Ambas obtuvieron puntuaciones que evidencian una comunicación interna deficiente, algo especialmente delicado en un entorno clínico donde la coordinación es clave. La percepción de que los superiores no gestionan bien al equipo genera inseguridad, desconfianza y tensiones innecesarias, además de fomentar una cultura organizacional poco saludable.

En un servicio altamente estructurado como anestesia, estos déficits comunicativos pueden afectar directamente tanto la eficiencia como el clima laboral. La percepción de escaso apoyo o liderazgo débil puede magnificar los efectos del estrés, aumentar el aislamiento profesional y reducir la eficacia organizacional (Eurofound, 2012; Bakker & Demerouti, 2017). Resulta pertinente, por tanto, implementar medidas que fomenten un

liderazgo transformacional, capaz de motivar, reconocer y sostener emocionalmente a los profesionales.

Por otra parte, la dimensión de “**compensaciones**” destacó por su elevado riesgo. Este ámbito hace referencia tanto a la retribución económica como al reconocimiento social del esfuerzo laboral. Cuando estos elementos no están equilibrados con la exigencia profesional, puede surgir una percepción de injusticia organizativa, que a su vez aumenta el riesgo de cinismo laboral y desmotivación (Maslach & Leiter, 2016).

Aunque el ítem “¿Teme perder su empleo?” no mostró valores preocupantes, las preguntas relacionadas con la justicia del salario y el reconocimiento del trabajo sí revelaron un fuerte malestar. Una parte considerable del personal considera que su esfuerzo no es justamente remunerado ni adecuadamente valorado. Esta percepción de desequilibrio entre esfuerzo y recompensa es consistente con el modelo de “disbalance esfuerzo-recompensa” de (Siegrist, 1996) reconocido predictor de estrés laboral y desgaste profesional.

En un entorno tan exigente como el anestésico, la falta de reconocimiento puede acentuar la fatiga emocional y favorecer la desvinculación afectiva del trabajo (despersonalización). Entre las medidas sugeridas se encuentran la instauración de sistemas de reconocimiento no económico, como licencias formativas, descansos compensatorios, premiación interna o visibilización de logros en instancias institucionales.

En cuanto a la “**doble presencia**”, se identificó un riesgo medido-alto. Hace referencia a la interferencia del trabajo en la vida personal, particularmente en las responsabilidades familiares. En este caso, los datos muestran que una proporción significativa del personal encuentra dificultades para cumplir con obligaciones fuera del ámbito laboral, ya sea por la carga horaria o por la intensidad de la jornada.

Los profesionales de anestesia suelen enfrentar horarios extensos, turnicidad, y urgencias que dificultan la conciliación. La evidencia indica que esta tensión impacta directamente en la salud mental, la calidad del sueño, la satisfacción laboral y, en último término, en la calidad asistencial (Gómez-Gascón et al., 2021). La doble presencia tiene un impacto particularmente relevante en trabajadoras con responsabilidades de cuidado, lo que también abre un análisis con perspectiva de género. Estos hallazgos refuerzan la visión

de que las condiciones psicosociales del servicio tienen repercusión en la calidad de vida del personal, y que la conciliación entre la vida personal y laboral continúa siendo una deuda pendiente, especialmente en servicios hospitalarios con horarios extensos e imprevisibles. Como respuesta, se recomienda adoptar medidas organizativas orientadas a flexibilizar los horarios cuando sea posible, priorizar la cobertura planificada, facilitar la expresión de necesidades personales y promover políticas explícitas de conciliación.

Por último, la esfera de “**indicadores de salud**”. La salud percibida no debe tomarse como una dimensión secundaria, sino como un indicador global de la calidad del entorno psicosocial, actuando como un reflejo de las anteriores. Esta dimensión evalúa el impacto directo del trabajo en la salud física y mental.

Las respuestas revelan que una proporción considerable del personal percibe que el trabajo le genera estrés con frecuencia, y algunos manifiestan que ha afectado su salud de forma negativa. Este hallazgo se alinea con estudios internacionales que destacan que la anestesiología es una de las especialidades con mayor prevalencia de burnout, trastornos del sueño y síntomas depresivos (Abdullah et al., 2022; Schneider et al., 2020). Este resultado debe entenderse como una señal de alerta, ya que refleja las consecuencias acumulativas de las demás dimensiones.

Los resultados del cuestionario ISTAS-21 muestran una estructura psicosocial compleja, en la que coexisten factores protectores con dimensiones vulnerables. Esta heterogeneidad no es sorprendente en un servicio clínico de alta intensidad como anestesia, pero subraya la necesidad de un procedimiento de intervención multidimensional, sostenido y adaptado.

Podemos concluir por tanto, que este estudio no solo permite identificar áreas de mejora concretas, sino que ofrece una base empírica para legitimar cambios organizativos que promuevan el bienestar de los profesionales, la sostenibilidad del sistema y, en última instancia, la calidad de la atención sanitaria.

6.1. DISEÑO DE PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN

1. **Objetivo:** Establecer un procedimiento de intervención integral, participativo y sostenible frente a los riesgos psicosociales identificados en el personal médico anestesiólogo del hospital, en cumplimiento de la normativa vigente en prevención de riesgos laborales
2. **Ámbito de aplicación:** Este procedimiento se aplica a todos los puestos de facultativo especialista en anestesiología del hospital, incluyendo personal fijo, interino y residentes en formación.
3. **Marco normativo:**
 1. Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales
 2. Guía Técnica del INSST sobre riesgos psicosociales.
 3. Modelo ISTAS-21 (versión corta) adaptado de COPSOQ.
4. **Base diagnóstica:** Se detectaron a través del cuestionario ISTAS-21 niveles de riesgo según dimensiones.
5. **Fases del procedimiento**

Fases del procedimiento	
Diagnóstico inicial	Aplicación del ISTAS-21 y análisis de dimensiones en situación de riesgo.
Diseño del plan	Selección de medidas por dimensión, en colaboración con la plantilla y gerencia del hospital.
Implementación	Puesta en marcha de acciones organizativas, formativas y psicosociales.
Seguimiento y mejora	Evaluación semestral del impacto y ajuste de medidas según resultados.

5.1. Fase 1: Sensibilización

- Presentación de resultados a los profesionales del servicio.
- Reuniones informativas sobre los riesgos psicosociales y su impacto en la salud.
- Inclusión del tema en jornadas internas de formación.

5.2. Fase 2: Diseño del plan de acción

- **Constitución de una comisión interna de intervención** formada por profesionales del servicio, responsable de área y técnico de prevención.
- **Priorización de dimensiones con mayor riesgo**, según los resultados del análisis se priorizan tres líneas de intervención: compensaciones, exigencias psicológicas y apoyo social y liderazgo.
- Definición de **acciones específicas**.

5.3. Fase 3: Implementación

Cada acción contará con:

- Responsable designado.
- Cronograma (corto, medio y largo plazo).
- Recursos asignados (formación, personal, infraestructura).

5.4. Fase 4: Evaluación y seguimiento

- Evaluación de evolución a los 6 meses mediante nueva aplicación del ISTAS-21 y posteriormente a los 12 meses.
- Indicadores: reducción de riesgo percibido, uso de recursos ofrecidos, satisfacción del personal
- Informe final con ajustes o refuerzos al plan.

6. Recursos necesarios

- Tiempo protegido para formación interna.
- Apoyo de dirección hospitalaria y jefatura de servicio para implementación de cambios organizativos.

7. Documentación asociada

- Resultados del diagnóstico inicial (ISTAS-21).
- Actas de la comisión de intervención.
- Protocolos actualizados de turnos y conciliación.
- Plan de comunicación de medidas

6.2. MEDIDAS ESPECÍFICAS DE INTERVENCIÓN

Dimensión: Exigencias Psicológicas

Responsable principal: Jefatura de Servicio + Mandos intermedios

Tiempo estimado de implementación: 1-2 meses

- Revisión de la carga de trabajo y programación semanal más equitativa con equilibrio de complejidad quirúrgica: uso de un sistema de semáforo en quirófano para autorregulación operativa del equipo rotando entre cirugías de alta, media y baja complejidad.
- Inclusión de pausas activas en turnos prolongados (al menos 10 minutos cada 3 horas continuadas en quirófano).
- Formación en manejo del estrés y autocuidado: impartición de talleres y charlas.
- Rediseño de protocolos para situaciones de alta presión asistencial: refuerzo en turnos críticos (ej: guardias, tardes, fines de semana)

Dimensión: Control sobre le trabajo

Responsable principal: Jefatura de Servicio + Dirección médica

Tiempo estimado de implementación: 2 meses

- Integración de anestesiólogos en comités de planificación y gestión quirúrgica.
- Diseño conjunto de protocolos con participación directa del personal (coproducción clínica).
- Banco interno de buenas prácticas en anestesia donde los profesionales puedan aportar y consultar mejoras.

Dimensión: Apoyo social y calidad de liderazgo

Responsable principal: PRL + Consultor externo en liderazgo

Tiempo estimado de implementación: 2-3 meses

- Taller de habilidades de liderazgo para supervisores y coordinadores.
- Establecimiento de reuniones informativas quincenales con el Jefe de Servicio.
- Espacios informales de equipo (cafés clínicos, desayunos breves con agenda abierta) 1 vez/mes.
- Mejora de la comunicación interna: canales digitales, informes periódicos, tablones de anuncios...

Dimensión: Compensaciones

Responsable principal: Jefatura de servicio + RRHH + Dirección médica

Tiempo estimado de implementación: 3-4 meses

- Evaluación interna de equidad retributiva y revisión de criterios de asignación.
- Propuesta de incentivos no económicos (p.ej: “día de recuperación personal” al trimestre para médicos con alta carga acumulada).
- Encuentros periódicos de feedback positivo entre responsables y equipos.

Dimensión: Doble presencia

Responsable principal: RRHH + PRL

Tiempo estimado de implementación: 4-5 meses

- Plan de conciliación con preferencia de turnos y flexibilidad de horarios adaptados a necesidades familiares.
- Evaluación trimestral del impacto de turnos nocturnos.
- Posibilidad de tele-asistencia administrativa (informes, sesiones clínicas).

Dimensión: Salud

Responsable principal: PRL + Psicología del centro

Tiempo estimado de implementación: >12 meses*

- Programa de apoyo psicológico confidencial y gratuito.
- Sesiones trimestrales de mindfulness, relajación guiada u otras técnicas validadas en hospitales.
- Propuesta de actividades extracurriculares de esparcimiento.

*tras nueva realización de ISTAS-21 y resultados indicativos de una no reducción del riesgos con las medidas implementadas anteriormente.

7. CONCLUSIONES

El servicio de anestesia presenta una **exposición significativa** a riesgos psicosociales, especialmente en las dimensiones de exigencias psicológicas, compensaciones y apoyo social y liderazgo. Estas condiciones reflejan un entorno laboral altamente demandante, con impacto directo sobre el bienestar emocional, la motivación y la capacidad de recuperación del personal.

La elevada carga mental sostenida —asociada al ritmo de trabajo, la simultaneidad de tareas y la toma de decisiones bajo presión— constituye uno de los factores de riesgo más destacados.

El desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, junto con la falta de reconocimiento explícito, representa un riesgo importante en términos de desgaste profesional. A pesar de la estabilidad laboral, la percepción de injusticia retributiva puede reducir el compromiso organizacional y alimentar el descontento.

Las carencias en la comunicación interna y en el estilo de liderazgo percibido limitan el apoyo institucional y generan incertidumbre, afectando tanto el clima laboral como la confianza entre los miembros del equipo.

Otras dimensiones como el control sobre el trabajo, la doble presencia y los indicadores de salud también presentan niveles de riesgo que requieren atención, aunque en menor grado. La dificultad para conciliar vida personal y profesional, así como la percepción de deterioro de la salud, refuerzan la necesidad de medidas preventivas estructuradas.

En función del diagnóstico realizado, se diseñó un procedimiento de intervención realista y aplicable. La intervención en esta realidad no puede reducirse a medidas individuales o puntuales. Requiere un enfoque estructurado, integral y sostenido que contemple tanto los factores organizativos como los humanos. Este trabajo propone un conjunto de medidas que actúan sobre las dimensiones clave del entorno laboral:

- Reforzar el liderazgo clínico desde un enfoque transformador, cercano y participativo.
- Establecer sistemas de reconocimiento profesional que valoren el esfuerzo, el compromiso y la responsabilidad de los facultativos.
- Promover políticas de conciliación que permitan compatibilizar el desempeño clínico con la vida personal.
- Crear espacios institucionales de escucha, apoyo emocional y cuidado psicológico.
- Mantener mecanismos de vigilancia activa y revisión periódica de los indicadores psicosociales.



La aplicación efectiva de estas medidas no solo contribuirá a mejorar la salud mental de los anestesiólogos, sino que también consolidará un entorno laboral más justo, humano y sostenible. Atender las necesidades de quienes sostienen el sistema sanitario es una condición imprescindible para garantizar la calidad de la atención, **y este trabajo pretende ser una aportación en esa dirección.**

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Abdullah, N. A., Ishak, M. I., & Rahim, S. S. (2022). Psychosocial risk factors and burnout among healthcare professionals: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22, 874. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07953-4>
2. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
3. Eurofound. (2012). *Fifth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2012/working-conditions/fifth-european-working-conditions-survey-overview-report>
4. Eurofound, & European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2014). *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2014/psychosocial-risks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention>
5. Fernández, A., & Molina, J. A. (2021). Riesgos psicosociales en el personal sanitario: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Laboral*, 29(2), 87–98.
6. García, M., López, A., & Pérez, R. (2019). Factores psicosociales en profesionales de la salud: una mirada desde el entorno hospitalario. Madrid: Editorial Médica Sanitaria.
7. Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad psicosocial en las organizaciones*. Madrid: Pirámide.
8. Gómez-Gascón, T., Martín-Fernández, J., Gálvez-Herrer, M., & Ramos-Morcillo, A. J. (2021). Riesgos psicosociales y desgaste profesional en personal sanitario: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e202107096.
9. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). (2010). *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales. Método COPSOQ-ISTAS21*. <https://www.istas.net>

10. Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
11. Leka, S., & Jain, A. (2010). *Health impact of psychosocial hazards at work: An overview*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44428>
12. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. (1995). *Boletín Oficial del Estado*, (269), 32590–32611.
13. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout: El precio del éxito*. Barcelona: Paidós.
14. Moreno-Jiménez, B., & Garrosa-Hernández, E. (2013). Estrés laboral y salud: Factores psicosociales en el trabajo. En J. L. Graña (Ed.), *Psicología de la salud* (pp. 199–222). Madrid: Pirámide.
15. Salas-Vallina, A., Alegre, J., & Guerrero, R. F. (2021). Job demands and ethical stress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: The moderating role of support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4827. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094827>
16. Santos, M. C., Moreira, A. M., Silva, A. C., & Oliveira, J. F. (2019). Psychosocial risks in healthcare professionals: A systematic review. *Occupational Medicine Journal*, 69(4), 265–273. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz035>
17. Schneider, E. E., Schönfelder, S., Domke-Wolf, M., & Wessa, M. (2020). All stressed out? Introducing a German version of the perceived stress scale: Validation, psychometric properties and sample differences. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(1), 153–162. <https://doi.org/10.1002/cpp.2415>
18. Shah, K., Chaudhari, G., Kamrai, D., Lail, A., & Patel, R. S. (2021). How essential is to focus on physician's mental health during pandemic: A review. *Cureus*, 13(2), e13376. <https://doi.org/10.7759/cureus.13376>
19. Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
20. Weinger, M. B., & Ancoli-Israel, S. (2002). Sleep deprivation and clinical performance. *JAMA*, 287(8), 955–957. <https://doi.org/10.1001/jama.287.8.955>

21. World Health Organization (WHO). (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>



9. ANEXOS

ANEXO 1 - CUESTIONARIO ISTAS 21

Cuestionario ISTAS-21 versión corta con las siguientes preguntas agrupadas en 6 dimensiones:

Exigencias psicológicas

1. ¿Tiene que trabajar muy rápido?
2. ¿Tiene demasiado trabajo?
3. ¿Su trabajo exige que atienda varias tareas a la vez?
4. ¿Su trabajo le exige ocultar sus emociones?

Control sobre el trabajo

5. ¿Puede aprender cosas nuevas en su trabajo?
6. ¿Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades?
7. ¿Puede influir en las decisiones que afectan su trabajo?
8. ¿Puede decidir cómo hacer su trabajo?

Apoyo social y calidad de liderazgo

9. ¿Recibe apoyo de sus compañeros de trabajo?

10. ¿Recibe apoyo de sus superiores?
11. ¿Su trabajo le permite relacionarse con sus compañeros?
12. ¿Recibe información contradictoria o poco clara sobre su trabajo?
13. ¿Los cambios en su trabajo se comunican adecuadamente?
14. ¿Siente que su superior inmediato gestiona bien el equipo?

Compensaciones

15. ¿Teme perder su empleo en el futuro?
16. ¿Cree que su salario es justo en relación con su esfuerzo?
17. ¿Cree que su trabajo es valorado y reconocido?

Doble presencia

18. ¿Su jornada laboral le deja tiempo para atender sus responsabilidades familiares?
19. ¿Su trabajo dificulta el cumplimiento de sus responsabilidades en el hogar?

Indicadores de salud

20. ¿Siente estrés debido a su trabajo?
21. ¿Cree que su trabajo afecta negativamente su salud?

Las respuestas en formato cualitativo se convirtieron a valores numéricos usando la escala estándar de Likert del ISTAS-21. A cada ítem se le otorgó un valor en una escala según el grado de afectación del mismo siendo:

1 = Nunca; 2 = Rara vez; 3 = A veces; 4 = A menudo; 5 = Siempre



ANEXO 2 - DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS POR PREGUNTAS

Análisis cuantitativo

	A menudo	A veces	Nunca	Rara vez	Siempre	Dimensión
¿Tiene que trabajar muy rápido?	16	9	0	0	2	Exigencias psicológicas
¿Tiene demasiado trabajo?	15	8	0	1	3	Exigencias psicológicas
¿Su trabajo exige que atienda varias tareas a la vez?	10	12	0	0	5	Exigencias psicológicas
¿Su trabajo le exige ocultar sus emociones?	14	4	0	3	6	Exigencias psicológicas
¿Puede aprender cosas nuevas en su trabajo?	5	7	0	1	14	Control sobre el trabajo
¿Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades?	13	7	0	1	6	Control sobre el trabajo
¿Puede influir en las decisiones que afectan su trabajo?	9	7	0	8	3	Control sobre el trabajo
¿Puede decidir cómo hacer su trabajo?	16	4	0	2	5	Control sobre el trabajo
¿Recibe apoyo de sus compañeros de trabajo?	20	3	0	0	4	Apoyo social y calidad de liderazgo
¿Recibe apoyo de sus superiores?	11	14	0	2	0	Apoyo social y calidad de liderazgo
¿Su trabajo le permite relacionarse con sus compañeros?	10	8	0	2	7	Apoyo social y calidad de liderazgo
¿Recibe información contradictoria o poco clara sobre su trabajo?	3	13	1	10	0	Apoyo social y calidad de liderazgo
¿Los cambios en su trabajo se comunican adecuadamente?	7	12	0	7	1	Apoyo social y calidad de liderazgo
¿Siente que su superior inmediato gestiona bien el equipo?	4	11	0	8	4	Apoyo social y calidad de liderazgo
¿Teme perder su empleo en el futuro?	0	4	11	12	0	Compensaciones
¿Cree que su salario es justo en relación con su esfuerzo?	6	4	13	4	0	Compensaciones
¿Cree que su trabajo es valorado y reconocido?	4	7	1	14	1	Compensaciones
¿Su jornada laboral le deja tiempo para atender sus responsabilidades familiares?	8	14	0	4	1	Doble presencia
¿Su trabajo dificulta el cumplimiento de sus responsabilidades en el hogar?	9	13	0	4	1	Doble presencia
¿Siente estrés debido a su trabajo?	12	10	0	4	1	Indicadores de salud
¿Cree que su trabajo afecta negativamente su salud?	4	15	0	5	3	Indicadores de salud

ANEXO 3 - PROPUESTA DE CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN

Cronograma de intervención

Actividad	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin
Revisión de la carga de trabajo y turnos	Jefatura + RRHH	17/06/2025	16/08/2025
Inclusión de pausas activas	Jefatura + PRL	17/06/2025	17/07/2025
Formación en manejo del estrés	Psicología + PRL	17/07/2025	15/09/2025
Rediseño de protocolos alta presión	Calidad + PRL	17/07/2025	15/10/2025
Evaluación equidad retributiva	Dirección + RRHH	17/07/2025	15/10/2025
Sistema de reconocimientos no económicos	Jefatura + Dirección	17/07/2025	15/09/2025
Feedback positivo periódico	Coordinadores + PRL	17/07/2025	14/12/2025
Taller liderazgo	PRL + Consultor	17/07/2025	15/09/2025
Reuniones informativas	Jefatura	17/06/2025	14/12/2025
Mejora comunicación interna	Comunicación Interna	17/07/2025	15/09/2025
Piloto de flexibilidad horaria	RRHH + Coordinación	16/08/2025	14/11/2025
Encuesta de conciliación	PRL + Igualdad	17/06/2025	17/07/2025
Programa de bienestar mensual	PRL + Psicología	17/07/2025	14/12/2025
Nueva aplicación ISTAS-21	PRL + CIP	14/12/2025	14/01/2026
Asistencia psicológica	Psicología clínica	15/01/2026	15/06/2026