



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Tesinas de Grado

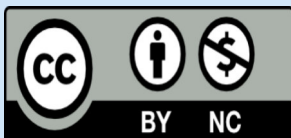
Daiana Elizabeth Ferreira Bento

Relación de la Calidad de Vida Profesional con la aparición del Síndrome de Burnout en instrumentadores quirúrgicos en el año 2021

Instituto de Ciencias de la Salud

2022

*Carrera: Licenciatura en Organización y
Asistencia de Quirófanos*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.

Atribución – No comercial 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Ferreira Bento, D. E. (2022). *Relación de la Calidad de Vida Profesional con la aparición del Síndrome de Burnout en instrumentadores quirúrgicos en el año 2021* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. <https://rid.unaj.edu.ar/handle/123456789/3270>



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ORGANIZACIÓN Y ASISTENCIA
DE QUIRÓFANOS

Relación de la Calidad de Vida Profesional
con la aparición del Síndrome de Burnout
en instrumentadores quirúrgicos en el año
2021

Alumno: Daiana Elizabeth Ferreira Bento

Legajo: 9680

Directora propuesta: María Azul Macchi

Fecha: 2022

Contenido

Capítulo 1.....	1
Introducción	2
Formulación del problema	4
Objetivo General	7
Objetivos específicos	7
Marco teórico	8
<i>Apartado 1. Psicopatología del trabajo</i>	10
<i>Apartado 2 Calidad de vida profesional</i>	15
<i>Apartado 3. Síndrome de Burnout</i>	20
<i>Apartado 4. El rol del Instrumentador Quirúrgico</i>	26
Capítulo 2.....	30
Diseño metodológico	31
Capítulo 3.....	34
Resultados y conclusión	35
<i>Resultados</i>	35
<i>Análisis de los resultados</i>	63
<i>Conclusión</i>	66
Bibliografía	69
Anexo I	71
Cuestionarios para la recolección de datos	71
Cuestionario Sociodemográfico	72
Cuestionario MBI-GS.....	74
Cuestionario CVP-35	78



Capítulo 1

Introducción

La investigación desarrollada durante el corriente año 2021 pretende conocer algunos datos acerca del desgaste laboral de los profesionales de instrumentación quirúrgica a partir de medir el grado de agotamiento emocional, de despersonalización y de realización personal que perciben los trabajadores del sector y su relación con el nivel de apoyo directivo, la motivación intrínseca y las demandas de trabajo, como así también indagar sobre el bienestar laboral experimentado por ellos en el trabajo que realizan.

Para esta investigación se tomará como antecedente el trabajo elaborado por la cátedra de psicología de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, “Exploración de condiciones psicosociales que determinan la calidad del desempeño laboral en el campo de la enfermería, la kinesiólogía y la organización y asistencia de quirófanos”, relacionado con el tema, y situaré mi marco teórico en la perspectiva de Christophe Dejours, psicoanalista francés, a quien se le deben los aportes más recientes, relevantes y exhaustivos acerca de los efectos del proceso de trabajo sobre las dimensiones psíquicas del mismo.

Con este autor situamos al trabajo como una vía posible de bienestar y no sólo como fuente de sufrimiento; como el llamado burnout o desgaste laboral, el cual es el resultado (negativo) de la incidencia de aquellas experiencias en la subjetividad de los trabajadores. Él mismo describe la situación que resulta cuando un sujeto ya no puede afrontar su trabajo según sus deseos y necesidades.

Los diferentes estudios científicos convergen en señalar que el estrés laboral incide directamente en la satisfacción del trabajador y en su percepción de la calidad de vida en el trabajo. En esta situación se desarrollan eventualmente sentimientos de baja realización personal y de agotamiento emocional, para lo cual, la primacía del terreno, es decir, el análisis, la descripción y la comprensión de las conductas concretamente adoptadas por los trabajadores en la situación real deben ser el punto inicial del proceso de una investigación que aborde el trabajo como un condicionante central de la calidad del producto o servicio brindado y el bienestar físico y mental de los propios trabajadores .

El papel desempeñado por los instrumentadores quirúrgicos dentro del ámbito de la salud, combina 4 grandes áreas de la atención sanitaria y tecnológica, que van de lo simple a lo complejo (como por ejemplo asistir en una intervención quirúrgica o coordinar un quirófano),

las cuales nunca se llevan a cabo en forma aislada. Cada tarea y responsabilidad son parte integral de un campo de mayor. El desempeño que tienen afecta a todo el equipo con el que trabajan y mientras más eficiente sea su desempeño mejor será el trabajo para todos: anesthesiólogo, cirujanos o los propios compañeros. Sumado a eso hay que tener en cuenta que se encuentran trabajando con la vida de una persona y que los errores pueden llegar a ser fatales, lo cual puede conllevar una gran presión al momento de desempeñarse.

Considerando las particularidades de la profesión, resulta fundamental conocer algunos datos sobre el desgaste laboral en estos trabajadores y para eso es necesario contar con información, conocimientos básicos y cierto entrenamiento en la utilización de herramientas conceptuales provenientes del ámbito de la Psicología (que se plantean en este trabajo) que permitirán abordar y ponderar en profundidad la dimensión subjetiva e intersubjetiva de los profesionales.

Formulación del problema

Los profesionales sanitarios en su trabajo diario son con frecuencia expuestos a estresores que pueden afectar negativamente tanto su salud mental como su estado físico. Las consecuencias de la tensión ocupacional no son restringidas exclusivamente a la propia salud de los trabajadores, también trae como consecuencia disminución de su compromiso de trabajo, la calidad de atención presentada al paciente y el bienestar organizativo en general. Por eso debería ser importante para las organizaciones sanitarias ser capaces de diagnosticar el estado de calidad de vida profesional. Los centros de atención sanitaria, además de prestar cuidado sanitario de calidad con la finalidad de diagnosticar, tratar y curar problemas de salud, así como prevenir la aparición de enfermedades, deberían ser también, instituciones positivas que promuevan y faciliten comportamientos saludables y calidad de vida profesional entre sus trabajadores. Se podría afirmar que una institución no podrá atender satisfactoriamente las demandas sociales y sanitarias que les corresponde si no cuida a sus trabajadores, o si descuida su ambiente físico y social. Y en la misma línea, el profesional sanitario tiene necesariamente que cuidarse para poder proporcionar una atención de calidad. Sin embargo, se conoce muy poco acerca de la relación existente entre calidad de vida profesional y las consecuencias del estrés producto de las demandas del trabajo.

La satisfacción y el bienestar de los trabajadores, además de su desempeño, están estrechamente ligados a dos conceptos, que son la calidad de vida profesional y el síndrome de desgaste profesional o burnout. Ambos valoran dimensiones diferentes, pero estrechamente relacionadas, como han puesto de manifiesto diversos estudios, y con ellos se pueden identificar elementos clave de la gestión de personas que pueden mejorar su calidad de vida profesional y consecuentemente la calidad de los servicios que prestan a la comunidad.

La calidad de vida profesional es definida por algunos autores como la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos, psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar esas demandas. Aunque se dispone de diferentes instrumentos para cuantificar, son escasos en nuestro país los estudios realizados con el objetivo de medirla entre los diferentes trabajadores.

Por su parte, el Burnout, ha sido habitualmente definido en función de las dimensiones evaluadas por un instrumento de medida, el Maslach Burnout Inventory como un conjunto de

síntomas que consisten en agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Este síndrome se ha relacionado con profesionales de ayuda que mantienen una relación constante y directa con otras personas y con factores ligados a la organización del trabajo. Las consecuencias en la psiquis de los trabajadores que lo presentan pueden ser muy severos y afectar no solo la eficiencia y eficacia del servicio prestado, sino también todo el entorno que lo rodea. Desde finales de los años 80 se conoce la mayor prevalencia de este problema entre los profesionales sanitarios respecto de otros. Los instrumentadores quirúrgicos al formar parte de los profesionales sanitarios tienen probabilidades de padecerla.

El trabajo de los instrumentadores quirúrgicos se desarrolla en un ambiente cerrado y grupal, parte importante del trabajo, por largos periodos de tiempo. La falta de relación entre compañeros (del mismo servicio o a veces de otros) o el apoyo y cooperación entre ellos puede producir tensión o estrés entre los miembros, dificultando el trabajo y el alcance de las metas del centro de salud. La relación con el jefe inmediato superior y el tipo de liderazgo que desempeñe también pueden ser una fuente importante tanto de satisfacción como de estrés y tensión. Pero cuando estos vínculos funcionan adecuadamente el trabajo que se desempeña suele ser más satisfactorio y/u óptimo para el trabajador. Al igual que otros aspectos como la sobrecarga de trabajo en el quirófano, la realización de muchas cirugías por el mismo instrumentador quirúrgico por falta de personal, las ausencias de refuerzo o las recompensas insuficientes, la falta de apoyo o confianza hacia el empleado, la incertidumbre en la continuidad en el puesto laboral, o la incompatibilidad entre el rol a desempeñar y la ética moral. Pueden ser factores de riesgo del ambiente laboral que pueden provocar el Síndrome de Burnout.

En las instituciones de salud el rol de los directivos y la percepción que los profesionales tienen de ellos es de gran importancia. El sentimiento de pertenencia y valoración genera en los trabajadores mejor predisposición y motivación a la hora de realizar su trabajo. No solo a través de la remuneración percibida, sino también, la relación con sus pares o jefes. Para lograrlo los directivos deben producir en los trabajadores el sentimiento de ser parte importante y valorada de la institución. De lo contrario las falencias de estas pueden llevar a que progresivamente los profesionales pierdan el interés en el trabajo que realizan, facilitando las fallas y errores, y el malestar en ellos.

Por lo anteriormente planteado surge la pregunta si la obtención de altos índices en las dimensiones de apoyo directivo y motivaciones intrínsecas (aspectos de la calidad de vida profesional), en un muestreo aleatorio entre técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica y asistencia a quirófanos que se encuentren desempeñando sus funciones en al menos dos instituciones distintas de la zona sur del Conurbano Bonaerense, en el año 2021 en el periodo comprendido entre el 1 de septiembre hasta 1 de octubre de ese mismo año, puede llevar a la aparición de agotamiento emocional y despersonalización.

Objetivo General

Realizar un breve análisis de la calidad de vida profesional de los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica y Asistencia a Quirófanos de mi muestra para aportar herramientas conceptuales que favorezcan el estudio de las particularidades del rol profesional, así como también situar las condiciones subjetivas de estos trabajadores.

Objetivos específicos

- Indagar si existe en estos trabajadores la presencia del síndrome del burnout.
- Averiguar la percepción que poseen de su calidad de vida profesional.
- Asociar las dimensiones de la calidad de vida profesional con la aparición del síndrome del burnout.
- Identificar factores sociodemográficos asociados a la aparición del síndrome.
- Indagar la relación de las dimensiones de apoyo directivo y motivaciones intrínsecas con la aparición de agotamiento emocional y despersonalización.

Marco teórico

Desde el punto de vista de diversos autores, el trabajo suele tener connotaciones positivas en la salud. Por ejemplo, da a las personas la sensación de pertenecer a un sector de la sociedad que se considera importante, necesario y valioso; les proporciona una oportunidad para ejercer sus aptitudes, utilizar y ampliar sus conocimientos, así como adquirir otros nuevos; les permite formar parte de un medio social en el que puede hallar un lugar donde interactuar con los demás, orientándose hacia ciertas metas, y tener el apoyo mutuo dentro de una red de relaciones interpersonales; les proporciona la oportunidad de asumir funciones muy diversas en su actividad cotidiana, aumentando así sus posibilidades de hacer realidad distintas facetas de su personalidad; crea también la necesaria estructuración del tiempo. Por lo general, el trabajo produce asimismo la compensación financiera que permite cubrir las necesidades básicas. Así como muchos de los ingredientes esenciales de satisfacción, salud y bienestar en la vida están internamente vinculados con el trabajo y la profesión. Pero si bien debemos asignarles a los factores positivos el reconocimiento que ameritan, el trabajo también se relaciona con la causa y agravamiento de enfermedades e influye en los resultados de las medidas de curación y rehabilitación (Mostafa, Kamilo, & Cooper, 1988).

El síndrome burnout o síndrome desgaste laboral es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico consecuencia de elevados niveles de tensión en el trabajo, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas. La extenuación emocional, el cinismo y la pérdida de eficacia laboral fueron descritas como características de este estado en 1974 por Herbert Freudenberger, psicólogo clínico norteamericano, a partir de observar cambios en los trabajadores de la salud que, al cabo del tiempo, perdían su idealismo y su simpatía hacia los pacientes, manifestaban estados de fatiga, frustración, deterioro y pérdida de interés por la actividad laboral, expresados a través de quejas somáticas, retracción, cinismo, la sensación de sentirse mentalmente exhaustos, con cefaleas, problemas gastrointestinales, ansiedad, dificultad para concentrarse y depresión.

Los diferentes estudios científicos convergen en señalar que el estrés laboral incide directamente en la satisfacción del trabajador y en su percepción de la calidad de vida en el trabajo.

La satisfacción laboral fue objeto de estudio desde la psicología de las organizaciones por su efecto en variables como el rendimiento. Y posteriormente, desde una perspectiva más centrada

en la calidad de vida laboral, se ha revelado como una dimensión valiosa en sí misma y un objetivo de la intervención organizacional. La calidad de vida profesional se relaciona con el equilibrio entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de la vida se consiga un desarrollo óptimo en las esferas profesional, familiar y personal. En las organizaciones sanitarias, la calidad de vida profesional debería ser un objetivo en sí mismo y, a su vez, un elemento imprescindible para la consecución del resto de los objetivos. Por ello, debe ser medida y supervisada. La importancia de la calidad de vida en el ambiente laboral de las organizaciones pone de manifiesto su relación directa con el trabajo realizado y servicio proporcionado al cliente/paciente, además de la satisfacción del propio trabajador.

Durante los años 2013/2015 integrantes de la cátedra de psicología de la Universidad Nacional Arturo Jaureche desarrollaron una investigación que pretendió conocer el desempeño laboral del área quirúrgica del Hospital de Alta Complejidad Néstor Kirchner El Cruce (HEC) de Florencio Varela como fuente de información para poder realizar estimaciones y consideraciones sobre la calidad de vida global en el trabajo, a partir de medir el grado de agotamiento emocional, de despersonalización y de realización personal que perciben los trabajadores del sector y su relación con el nivel de apoyo directivo, la motivación intrínseca y las demandas de trabajo.

A su vez se tomaron los resultados recaudados por estudiantes de las carreras de Enfermería, Kinesiología y organización y Asistencia de Quirófanos de la UNAJ a través de la elaboración de entrevistas semidirigidas y encuestas anónimas sobre el llamado burnout o desgaste laboral y la calidad de vida profesional a profesionales de sus respectivas disciplinas, en un trabajo transversal de la materia de Psicología. Todo esto otorgó una idea de las condiciones en las que se encuentran los profesionales de salud, abriendo la posibilidad de un debate amplio sobre las ideas, las acciones y las políticas que abordan los resortes de la llamada calidad de vida profesional, su vinculación con la formación de profesionales y la importancia de la atención centrada tanto en el paciente como en los aspectos psicosociales de las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en nuestro territorio. Esto sirvió como parámetros para realizar esta investigación y una idea general del tema abordar¹.

¹ Los trabajos de investigación de la cátedra fueron proveídos por la psicóloga y docente de la UNAJ María Azul Macchi.

Para esta investigación se tomó la orientación teórica de Christophe Dejours² el cual sitúa al trabajo no sólo como fuente de sufrimiento, sino también como una vía posible de bienestar: ... “un teatro donde uno puede volver a actuar, donde se ponen en escena nuevamente los deseos (o las mociones pulsionales) que no pudieron encontrar en la sexualidad las condiciones propicias para su satisfacción. Es así como el trabajo es el mediador privilegiado entre inconsciente y campo social” (Dejours, 2001).

Este autor describe la relación psíquica del trabajo sobre la salud mental de los trabajadores (al cual llamó psicopatología del trabajo), ya sea que estas consecuencias sean nefastas (ese caso el trabajo será entonces patógeno) o que sean favorables (cuyo caso el trabajo será estructurante). La psicopatología vuelve a interrogar de manera decidida, apoyándose en la concepción psicoanalítica del funcionamiento psíquico, el impacto de la realidad exterior sobre el sujeto y, por lo tanto, se aventura fuera del campo estrictamente limitado por un psicoanálisis que habitualmente sólo se interesa por las fuentes endógenas del sufrimiento. Además del interés acordado a la salud mental de los trabajadores, la psicopatología del trabajo se preocupa por las condiciones para la transformación del trabajo. (Dejours , 2001)

Apartado 1. Psicopatología del trabajo

La psicopatología del trabajo se ocupa de estudiar la organización del trabajo a la que le asigna una función específica con respecto al funcionamiento psíquico. La organización del trabajo tiene que ver tanto con la división de las tareas como con la división de los sujetos de acuerdo a la jerarquía y sus vínculos de subordinación.

Uno de los exponentes más importantes del estudio de los efectos del trabajo sobre el psiquismo fue Christopher Dejours. Para él, la organización del trabajo no será solo el conjunto de principios o aspectos esenciales que determinan el reparto del trabajo a realizar por un grupo de personas que conjuntamente tienen asignadas unas determinadas funciones que deben realizar en un lugar de trabajo, sino que ésta se configurará como una relación social del trabajo,

² Médico francés, especialista en medicina del trabajo, psiquiatría y psicosomática. Psicoanalista (Miembro de la Asociación Psicoanalítica de Francia, APF). Profesor titular de la cátedra Psicoanálisis-Salud-Trabajo en el Conservatoire National des Arts et Métiers. Se le considera el padre de la Psicodinámica del Trabajo.

en tanto esta organización será producto de una negociación entre el colectivo de la conducción (jefes) y el colectivo de ejecución (empleados).

Entre la organización del trabajo y el funcionamiento psíquico del individuo hay un conflicto constante. La división del trabajo, y en particular el contenido de las tareas, puede plantear problemas relacionados con la motivación; puede también dar lugar a una disonancia entre los antecedentes y los deseos personales del individuo y el contenido del trabajo que otros deciden que ha de efectuar. La distribución de los trabajadores puede crear un marco rígido en el que surjan conflictos interpersonales con aspectos emocionales.

1.2 Sobre el sufrimiento

Existen varias razones para considerar absolutamente imprescindible llevar a cabo una reflexión en torno a los aspectos psíquicos involucrados en la actividad laboral. Pese a que ha sido un tema presente en todo el recorrido de las tradiciones que comprende la llamada Psicología de las Organizaciones, ello no impide volver a hacer preguntas en dicho ámbito, lo cual conllevaría nuevos alcances y reposicionamientos conceptuales múltiples.

En este sentido, Dejours va imponer un giro conceptual en torno al modo en que se venía pensando la salud mental de los trabajadores. Va a decir, entonces, que si bien existen toda una serie de (psico) patologías específicas del trabajo, raramente los trabajadores llegan a descompensarse psiquiátricamente y su existencia es relativamente rara. Su trasgresión teórica consiste entonces en interesarse por lo que va a denominar sufrimiento.

La actividad laboral que un sujeto desempeña en su puesto de trabajo se encuentra sometida a horarios, a distintos encuentros y obligaciones, o a una gama precisa de "comportamientos esperados y esperables" y en toda tarea sea del tipo que sea, hay una necesaria participación del psiquismo.

¿Pero qué sucede cuando la organización del trabajo en el que se desempeña un sujeto es patógena, o sea, dañina para el psiquismo? Lo que sucede es que el aparato psíquico se protege de ese daño estructurando una serie de mecanismos defensivos. Este estado de equilibrio inestable entre los factores patógenos provenientes de la organización del trabajo y los procedimientos defensivos elaborados por los trabajadores es lo que configurara el sufrimiento.

El sufrimiento del psiquismo experimentado en el vínculo con el trabajo cotidiano de un sujeto nos permite hacer visible que algo falla, muestra una dolencia que interrumpe la continuidad de la actividad laboral como actividad humana. Este planteo le permite a Dejours extender el terreno al que hacen referencias las investigaciones de la Psicología laboral y reconducirlo hacia un campo de mayor alcance y que lo compromete, a decir, la relación entre las instituciones donde los sujetos trabajan y los aspectos psíquicos que en ellas se ven involucradas.

1.3 La paradoja de las defensas

Si el sufrimiento no está acompañado por una descompensación psicopatológica (por una ruptura del equilibrio psíquico que se manifiesta en la eclosión de una enfermedad mental), es porque, como veníamos explicando, el sujeto despliega contra él ciertas defensas que le permiten controlarlo. ¿Pero cuando Dejours nos habla de defensas, a qué defensas se refiere? Lo central en dicho mecanismo es que no se constituye como un mecanismo de defensa individual, se trata de “estrategias colectivas de defensa”, huella específica de las restricciones reales del trabajo, construidas por los grupos de trabajadores a las que denominará defensas colectivas. Las mismas son elaboradas para luchar contra las diferentes formas de sufrimiento, y sobre todo, contra el miedo que origina el trabajo.

Por otro lado, estas defensas exigen la participación de todos los trabajadores sin excepción. Los trabajadores que se resisten a estas defensas son excluidos. Las defensas pueden ser: prohibición de ciertos comportamientos, valorización del discurso heroico, comportamientos de bravura y desafío frente al peligro, rechazos paradójicos de las consignas de seguridad, prácticas lúdicas que ponen en escena situaciones de riesgo y a veces bromas peligrosas sobre el peligro, las enfermedades y la muerte en el trabajo.

Para hacer patente lo dicho hasta aquí, Dejours va a localizar su investigación en un sector específico, el de los trabajadores industriales, para mostrarlo como lugar en donde el sufrimiento aparecería más marcado y visible. Es en los trabajos más pesados (la construcción y las industrias químicas son los ejemplos a los que el autor nos remite) donde se requiere de un paso intermedio, un punto de mediación de este dolor. Si bien estas estrategias colectivas también pueden señalarse en los soldados en el ejército, los marinos, enfermeras, médicos, cirujanos, pilotos de caza, etcétera.

Las investigaciones se desarrollaron a partir de la inversión de la pregunta inicial: ¿Cómo hacen estos trabajadores para no volverse locos, a pesar de los requerimientos del trabajo a que se ven confrontados? Lo enigmático es la “normalidad” en sí misma. Podemos sostener un concepto de “normalidad en el sufrimiento”, en que la normalidad aparece no como el efecto pasivo de un condicionamiento social, de un conformismo o de una interiorización de la dominación social, sino como un resultado conquistado en la lucha contra la desestabilización psíquica provocada por los requerimientos del trabajo.

Y entonces, ¿Qué sería lo paradójico? Si bien estas defensas unen a los trabajadores para minimizar el sufrimiento, estas defensas pueden ser explotadas por la producción: las estrategias defensivas pueden contribuir a hacer aceptable lo que no debería serlo. Por eso, juegan un papel paradójico, pero capital, en el orden de los resortes subjetivos de la dominación. Puede en ciertos casos estimular la producción de “secretos del oficio”, es decir, entre la tarea prescrita y lo que verdaderamente ejecutan los trabajadores existe un desfase sin la cual ninguna producción sería posible.

Además, si estas estrategias defensivas, necesarias para la protección de la salud mental contra los efectos deletéreos del sufrimiento, “funcionan demasiado bien” devienen en una trampa que desensibiliza ante aquello que produce sufrimiento, generando un suerte de “anestesia”, que obstaculiza los esfuerzos para repensar y transformar la relación con el trabajo.

Por otro lado, cuando estos procedimientos defensivos sirven como base para la construcción de un sistema de valores que llevan a promover la defensa como un fin en sí mismo, ocultando su vocación principal de defensa contra el sufrimiento, o cuando la defensa se transforma en un objetivo en sí, ya no se trata de una defensa colectiva sino de una ideología defensiva del oficio, cuyo impacto en la relaciones sociales es altamente problemático.

Entonces recapitulemos, hasta aquí:

- Las defensas colectivas son elaboradas para luchar contra las diferentes formas de sufrimiento y sobre todo, contra el miedo que resulta del trabajo.
- Exigen la participación de todos y ejerce un poder de exclusión y selección frente a los trabajadores que se resisten a las reglas de conducta establecidas por la defensa colectiva. La 1° paradoja de las defensas es que la productividad está ligada a la eficacia

de la defensa colectiva que combate el sufrimiento y puede, en ciertos casos, estimular la producción de “secretos del oficio” sin las cuales ninguna producción sería posible.

- La 2° paradoja nos dice que cuando las defensas funcionan “demasiado bien” pueden producir una anestesia, insensibilidad al sufrimiento que no es percibido conscientemente por los trabajadores. En este caso, las defensas toman la forma de resistencia al cambio y se amplía el campo de la alienación.
- Cuando las defensas se transforman en deseo, en objetivo, entonces no es defensa colectiva sino ideología defensiva del oficio, cuyo impacto es problemático.

1.4 ¿Trabajo estructurante o trabajo patógeno?

Hemos dicho que el trabajo puede producir consecuencias nefastas en la salud mental. En ese caso será llamado trabajo patógeno. Por otro lado, el trabajo puede producir consecuencias favorables en el psiquismo. En este otro caso se tratará de un trabajo estructurante.

Entonces, ¿qué nos dicen Dejours sobre el placer en el trabajo? A diferencia de las defensas de las que habla Dejours que son colectivas, el placer es una dimensión individual derivada del deseo. El análisis del placer en el trabajo se basa en el análisis de un proceso llamado sublimación.

La sublimación es descrita por Sigmund Freud como uno de los destinos posibles de la pulsión. Se trata de un proceso psíquico mediante el cual áreas de la actividad humana que aparentemente no guardan relación con la sexualidad se transforman en depositarias de energía libidinal (pulsional). El proceso consiste en un desvío hacia un nuevo fin.

Entre los ejemplos de Freud como nuevos destinos de la pulsión sexual está lo artístico y lo intelectual: sublimar consistiría en mudar el fin pulsional hacia una actividad desexualizada, intentando su realización, por ejemplo mediante tareas creativas o de prestigio social. Entre estas últimas se encuentra el trabajo.

En este sentido, si el trabajo es estructurante, permite tomar un campo social, y en particular, el trabajo como un teatro, donde uno puede volver a actuar, es decir, poner nuevamente en escena los deseos que no pudieron encontrar en la sexualidad las condiciones para satisfacerse. Es así como el trabajo es el mediador privilegiado entre inconsciente y campo social.

El tipo de trabajo que es capaz de ofrecer una vía de salida favorable al deseo es aquel en donde le es confiada al trabajador una parte significativa de la concepción del trabajo, porque brinda las condiciones necesarias para la instalación de teatros de sublimación. En cambio, en las tareas de ejecución no hay lugar para negociar la puesta en escena, se limitan los espacios para que se desplieguen las capacidades creadoras o de inventiva de los trabajadores.

Trabajar supone un compromiso en profundidad de la subjetividad y la libertad, y a cambio de esta contribución, el sujeto espera una retribución: el reconocimiento. En este sentido, si bien la sublimación apunta a resolver conflictos intrapsíquicos, se trata de un proceso individual que tiene la particularidad de culminar en el campo social y exigir el reconocimiento por parte de los pares. En un primer momento, el reconocimiento no alcanza a la persona que trabaja, sino a su trabajo y su poder simbólico se dirige al hacer y no al ser. En un segundo tiempo, es el sujeto quien puede repatriar este reconocimiento del hacer al registro del ser, como construcción de sí, como logro de sí. Se confiere aquí la pertenencia a una comunidad, a un colectivo, a un oficio estableciéndose una comunidad de pertenencia a la organización del trabajo.

Para Dejours, entonces, el reconocimiento pasa por la construcción rigurosa de juicios (generados por otros), que se refieren al trabajo realizado en tanto al hacer, más no a la persona. Sin embargo, las consecuencias del reconocimiento del hacer conllevan a una posterior gratificación identitaria.

El lugar capital que ocupa el trabajo en la salud mental es precisamente en tanto se constituye como el medio de aportar una contribución a la sociedad y a cambio, obtener este reconocimiento que puede inscribirse en la realización del sujeto. Esta es la razón principal por la que aquellos que están privados de trabajo sufren una morbilidad psicopatológica: privados del derecho de aportar una contribución a la sociedad, están también privados de la posibilidad de proseguir la construcción de su identidad.

Apartado 2 Calidad de vida profesional

El término Calidad de Vida, es un concepto que adopta, según distintas disciplinas sociales y humanas, una multiplicidad de significados. Se trata de cómo el individuo percibe su propio bienestar o malestar, influido por la cultura, los valores y expectativas, en donde la formación

que adopta de la sociedad, es determinada por sus condiciones de vida y su relación con el contexto social, económico y político.

Así también, implica una evaluación de las actitudes físicas, psíquica, social, espiritual, etc. Puede evaluarse a partir de reconocer que es un concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y el empleo, así como, situación económica, entre otros determinantes, consiste en la sensación, percepción o sentido de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de “sentirse bien”.

Surge de una evolución, desde considerarla como sinónimo de bienestar, felicidad, nivel y condiciones de vida, hasta un concepto más integrador tanto de aspectos objetivos como subjetivos, no obstante la definición, está envuelta en múltiples discusiones, puesto que es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, estado emocional, vida familiar, amorosa y social, así como el sentido que le atribuye a su vida, como por ejemplo la satisfacción, bienestar, seguridad atribuidos a contar con un empleo o trabajo, que permita el crecimiento humano y el desarrollo integral.

En cuanto a la calidad de vida y su relación con el trabajo surge el concepto Calidad de Vida Profesional o calidad de vida en el Trabajo; el cual se define como el bienestar secundario a la percepción de equilibrio entre demandas de trabajo y recursos disponibles para afrontarlas, existiendo una estrecha relación entre satisfacción y rendimiento laboral. En el ámbito

sanitario, esta percepción de equilibrio se traduce en una mejora de la calidad de los servicios prestados.

2.1 Dimensiones de la Calidad de Vida Profesional

Existen diferentes dimensiones que se relacionan y se consideran en el momento de evaluar cómo perciben los diferentes trabajadores su Calidad de Vida Laboral, algunas se relacionan con el área social, personal, profesional y familiar.

Cuando una organización busque que todos sus trabajadores, lleven a cabo los objetivos institucionales, debe considerar describir el estado de dicha percepción, para identificar qué aspectos mejorar y asegurar para el óptimo desarrollo profesional.

Se pueden describir tres ámbitos:

1. Carga de trabajo: referido a la percepción del trabajador respecto a las demandas de su trabajo, bajo los indicadores: cantidad de trabajo, prisas y agobios, presiones por la cantidad de trabajo o para mantener su calidad.

Estos se miden, a través de:

- cantidad de trabajo,
- presión percibida para mantener la cantidad de trabajo,
- presión percibida para mantener la calidad de trabajo,
- prisas y agobios por falta de tiempo,
- conflictos con sus pares,
- falta de tiempo para el desarrollo de su vida personal,
- incomodidad física en el desarrollo de las actividades laborales,
- carga de responsabilidad,
- interrupciones molestas,
- esfuerzo emocional,
- sentimiento negativo que el trabajo ocasiona a la salud del individuo.

2. Motivación intrínseca: describe la motivación personal debido a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada, dirigida a la satisfacción profesional. En esta dimensión se consideran: el tipo de trabajo que realiza, la motivación que experimenta, la exigencia de capacitación, el apoyo familiar y las ganas de ser creativo; tomando en cuenta los siguientes indicadores:

- ganas de esforzarse,
- apoyo familiar,
- ganas de ser creativo,
- capacitación laboral necesaria,
- sentirse capacitado para la labor asignada,
- reconocimiento de terceros por el trabajo efectuado,
- capacidad de desconectarse al terminar la jornada laboral,
- claridad de sus labores al ejecutarlas,

- sentirse orgulloso por su trabajo,
- apoyo de sus compañeros.

3. Apoyo directivo: se refiere al respaldo emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. Son considerados aspectos referentes a la posibilidad de expresión de sentimientos relacionados con el trabajo, autonomía o libertad de decisión, satisfacción con el sueldo, variedad del trabajo, reconocimiento del esfuerzo, oportunidad de promoción, apoyo de los jefes o compañeros y posibilidad de ser creativo. Medidos a través de:

- satisfacción con el tipo de trabajo,
- satisfacción con el sueldo,
- posibilidad de promoción,
- reconocimiento del esfuerzo,
- apoyo de los jefes,
- apoyo de sus pares,
- posibilidad de ser creativo,
- información recibida de los resultados por el desempeño laboral,
- oportunidad de expresar pensamientos y necesidades,
- sentimiento de autonomía o libertad de decisión,
- variedad del trabajo,
- posibilidad de ser escuchado.

Un trabajador que estimule su autonomía genera oportunidad para la creatividad laboral y reconocimiento de sus logros, necesariamente está contribuyendo a reforzar la autoestima y la identidad de su fuerza laboral. Lo contrario, plantea una disminución de este componente que, a nuestro modo de ver, configura una problemática que no puede ser dejada a un lado.

El ser humano en su lugar de trabajo, se relaciona en términos internos y externos, lo cual plantea que las organizaciones consideren ambos contextos, para que estimulen los procesos de auto identificación. Lo que quiere decir es que el mismo debe contribuir a la autoestima, a crear un sentimiento de logro a través de la supremacía de uno mismo y del ambiente laboral donde se participa diariamente. Y por otro lado considerar que lo que estamos realizando, sea valorado socialmente.

2.3 La Calidad de vida profesional de los trabajadores de salud en Argentina.

En Argentina, los profesionales de salud deben pelear constantemente para mantener sus puestos de trabajo, con diversificación en sus tareas, jornadas dobles o triples, para sostener un salario que apenas cubre las demandas básicas, con una lucha dentro de un sistema de salud casi inexistente y que descalifica al profesional, como los instrumentadores quirúrgicos, en forma permanente.

Trabajar dentro de un sistema de salud en una profesión donde no se le brinda el reconocimiento social que la misma amerita³, conlleva a que los profesionales no desarrollen el interés necesario para continuar capacitándose ni unirse para lograr una mejor condición laboral; los mismos colegas sobrecargan en funciones al personal en desventaja de contratación. Provocando indignación y grandes cargas de stress en los trabajadores.

2.4 Factores que pueden afectar la Calidad de Vida Profesional de los trabajadores de salud.

- Conflicto con los superiores y pares

El desgaste y desorganización personal y familiar relacionada con los cambios constantes de horario, interfieren en el desarrollo de la dinámica familiar y personal, imposibilitando realizar cualquier otra actividad fuera del trabajo, ya sea de estudio o una actividad de recreación.

La falta de consideración por parte de los superiores ante situaciones particulares, redundan en problemas familiares, que influyen en la calidad de vida profesional, afectando no solo el clima laboral, sino también la calidad de prestación recibida por parte del usuario.

La falta de imparcialidad de los jefes que conlleva a favorecer a algunos miembros del equipo, sin tener en cuenta las necesidades del servicio, obviando la experiencia, la antigüedad, el desempeño laboral del resto del personal.

Estos privilegios de algunos, genera malestar en el trabajo diario, ya que no todos se sienten considerados de la misma manera, repercutiendo en forma directa sobre la Calidad de Vida Profesional.

³ El 1 de noviembre del 2018, la Legislatura porteña solicitó modificación de la Ordenanza de la Ciudad de Buenos Aires, que incorporaba a licenciados en enfermería, instrumentadores quirúrgicos y normativa que reconoce a los licenciados en Enfermería, licenciados en Instrumentación Quirúrgica y los licenciados en Bioimágenes como personal técnico-administrativo.

- Sobrestimación de función laboral

Dentro del ámbito de salud suele haber sobrestimación de ciertas profesiones con la como suelen ser enfermería o instrumentación quirúrgica, dando más valor al trabajo que realiza en médico o cirujano, restándole de los otros. Profesiones como instrumentación quirúrgica es sobre catalogado por las funciones que desarrolla afectando sus condiciones psicológicas, debido a las presiones ejercidas por el resto del equipo de salud. Donde se encuentran en constante exigencia para lograr la perfección por su labor. Desarrollando en algunos, personalidades egocéntricas, que provocan enfrentamientos con el resto de los colegas; y en otros, inseguridades, que llevan a retraerse ocasionando baja autoestima.

- Estrés Laboral

El estrés laboral es un fenómeno, cada vez más frecuente, que está aumentando en nuestra sociedad, fundamentalmente porque los tipos de trabajo han ido cambiando en las últimas décadas. Afecta al bienestar físico y psicológico del trabajador y puede deteriorar el clima organizacional.

- Síndrome de Burnout

Es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico consecuencia de elevados niveles de tensión en el trabajo, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas. Tiene connotaciones sumamente negativas sobre la salud mental del trabajador que la padece. En el próximo apartado se abordará más en profundidad.

Apartado 3. Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout⁴ (también conocido como síndrome del quemado) se considera que es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Definición propuesta por Maslach⁵ y Jackson en 1981 y la más aceptada hoy en día.

⁴ El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso afecta también a los usuarios que son atendidos por los que lo sufren dicha afección.

⁵ Psicóloga estadounidense. Actualmente es profesora del Departamento de Psicología y vicedirectora de pregrado en la Universidad de California en Berkeley. Experta e investigadora del Síndrome de Burnout.

Desde el punto de vista conceptual, el Síndrome de Burnout está compuesto por tres componentes principales que son:

1. Agotamiento emocional: caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales (sentimiento de falta de motivación, apatía tristeza, desánimo, baja autoestima y profunda desvalorización). Estos síntomas suelen ser evidentes a nivel físico.
2. Despersonalización o deshumanización: caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia las personas que atienden, a las que llega a tratar más como objetos que como personas. Es considerado, por algunos, el componente nuclear del síndrome y visto, en ocasiones, como respuesta defensiva que contribuye a disminuir posibles sentimientos de frustración, desánimo e impotencia derivadas de la actividad profesional.
3. Disminución del desempeño personal: caracterizada por la tendencia a evaluarse a sí mismo negativamente, los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

Aunque en algunos casos se ha dado cierta prioridad, en el origen del burnout, a uno u otro de sus componentes, se ha observado que ⁶SBO asume una relación entre fases en que cada uno de sus componentes potencia la expresión de los restantes.

Diversos autores, han documentado que el burnout es un tipo de estrés laboral conocido como crónico que afecta más aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir, aquellas que necesitan dar una mayor entrega que los demás. Suele ocurrir mayormente en profesionales relacionados con la salud, como enfermeras y médicos, pero también puede afectar a muchos otros trabajadores como también sociales y maestros.

Es incorrecto llamar Síndrome de Burnout a cualquier caso de estrés que se presente en el ámbito laboral, ya que este cuenta con ciertas características específicas como anteriormente se mencionan.

⁶ Abreviación utilizada para síndrome de burn out

3.2 Cómo se puede medir.

El diagnóstico a veces puede ser dado por algún médico al que el trabajador concorra por algún síntoma. El médico al indagar puede llegar a deducir que estos síntomas están asociados a algún factor estresante del ámbito laboral y realizar una prueba para confirmarlo. O que especialistas, con conocimiento de los síntomas de la patología, realicen una entrevista clínica con los empleados de la institución que les permita averiguar si existe la sospecha de padecer la enfermedad. Además, conviene que el profesional conozca cómo es su situación dentro de la empresa y cómo está organizado el trabajo para dar un diagnóstico más acertado.

La manera más utilizada de cuantificar y diagnosticar este síndrome, así como también sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 denominado: Maslach burnout inventory (MBI). La prueba consta de 22 y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo (como se muestra la imagen 1), enunciados los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del SBO citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo).

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.
 6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

*Imagen SEQ Ilustración * ARABIC 1. Maslach burnout inventory test. Javier Miravalles gabinete de psicología.*

Se agrupan en tres subescalas, una para cada uno de los componentes del SBO. Las cuales se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinarán, no sería posible determinar en cuál área es en el que el paciente tiene más afección. En cuanto al resultado, tanto el constructo⁷ de burnout como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles⁸ para cada escala, como podemos observar en la siguiente tabla. (Tabla 1)

Presencia	Tendencia	Ausencia
-Alto agotamiento emocional	-Medio agotamiento emocional	-Bajo agotamiento emocional
-Alta despersonalización	-Media despersonalización	-Baja despersonalización
-Baja realización personal	-Media realización personal	-Alta realización personal
	- Alto agotamiento emocional	
	-Media despersonalización	
	-Media realización personal	
	-Medio agotamiento emocional	
	-Baja despersonalización	
	-Alta realización personal	
	-Medio agotamiento emocional	
	-Baja despersonalización	
	-Media realización personal	
	-Alto agotamiento emocional	
	-Baja despersonalización	

⁷ Es, en psicología, cualquier entidad hipotética de difícil definición dentro de una teoría científica.

⁸ El percentil es una medida de posición usada en estadística que indica, una vez ordenados los datos de menor a mayor, el valor de la variable por debajo del cual se encuentra un porcentaje dado de observaciones en un grupo.

	-Alta realización personal	
	- Alto agotamiento emocional	
	-Bajo despersonalización	
	-Media realización personal	

Tabla 1

A lo largo de los años esta prueba sea adaptado al tipo de trabajador que va dirigido, ya que al principio el test fue pensado para trabajadores que estuvieran en contacto directo con la persona a la que presta el servicio (médicos, enfermeras, maestras), pero actualmente se ha demostrado que no solo esos profesionales pueden sufrir el SBO. Por ese motivo se ha llegado a construir un instrumento de medida genérico que es útil para medir burnout en todo tipo de trabajos independientemente de las tareas que se realicen. Este es el llamado MBI-GS (General Survey) publicado en el año 1996 por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, siendo un instrumento basado en el original, cuenta con 16 preguntas que se valoran de la misma forma que la original. Las subescalas del MBI-GS se dividen en agotamiento, incompetencia y cinismo.

3.3 Síntomas del Síndrome de Burnout

Los síntomas que se evidencian en las personas que lo sufren son muy similares a los asociados con el estrés normal, pero son más intensos. Sobre todo, los que tiene que ver con los cambios de carácter. Los síntomas pueden ser:

Síntomas Psicológicos:

- Cambios en el estado de ánimo: el trabajador se irrita con facilidad, desapareciendo los buenos modales, lo que puede derivar en conflictos innecesarios en el entorno laboral. También puede aparecer la indiferencia en vez del mal humor.
- Desmotivación: El trabajador pierde la motivación por la tarea que debe desempeñar, que puede ser consecuencia de las situaciones diarias que superan sus capacidades o de jornadas laborales muy extensas, entre otras cosas.

- Agotamiento mental: el desgaste mental que se produce en quienes padecen de Burnout provoca que el trabajador sea cada vez menos resistente al estrés.
- Falta de energía y menor rendimiento: Se trata de una de las consecuencias provocadas por el agotamiento mental en las que, como consecuencia, el trabajador disminuye su rendimiento.

Síntomas físicos:

- Dolores musculares y articulares como resultado de la tensión laboral aparecen diversas contracturas musculares, sobre todo en la zona lumbar.
- Alteraciones psicósomáticas como problemas gastrointestinales, cardiovasculares, dolores de cabeza o cefaleas, mareos, tics nerviosos, palpitaciones, taquicardias, aumento de la presión arterial, dolores musculares, trastornos del sueño y rechazo hacia los demás.

Además de las consecuencias mencionadas, se ha detectado que quienes padecen el síndrome pueden aumentar su riesgo al alcoholismo o a las drogas y presentar una baja de defensas. Todo esto puede llevar hasta la muerte de la persona afectada, ya sea por suicidio, por la depresión o problemas de salud, como el cáncer.

Por otro lado, podemos dividir en 4 etapas el burnout según la aparición de los síntomas (Saborío Morales & Hidalgo Mu, 2015):

- 1º etapa (leve): se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo. Se comienzan a presentar síntomas vagos e inespecíficos (dolores de cabeza, de espalda, estómago, etc.). El afectado se vuelve poco operativo.
- 2º etapa (moderado): el individuo realiza un sobreesfuerzo, para adaptarse a las demandas. Pero esto solo funciona transitoriamente, empieza a perder el control de la situación y van apareciendo síntomas como menor compromiso con el trabajo, alienación y reducción de las metas laborales. Sin embargo, hasta aquí el cuadro es reversible. Aparecen síntomas como insomnio, déficit en la atención y en la

concentración. Distanciamiento, irritabilidad, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa por la tarea. Tendencia a la automedicación.

- 3° etapa (grave): Aparece realmente el síndrome de desgaste profesional con los síntomas descritos, a los que se añaden:
 - Síntomas psicósomáticos: cefaleas, úlceras, pérdidas de peso, obesidad, cansancio crónico, insomnio, hipertensión arterial y alteraciones menstruales.
 - Síntomas conductuales: ausentismo laboral, abuso y dependencia de drogas, alcohol, café y otras sustancias tóxicas, consumo elevado de cigarrillo, problemas conyugales y familiares y conductas de alto riesgo, como conducción temeraria.
 - Síntomas emocionales: el rasgo más característico es el distanciamiento afectivo hacia las personas que ha de atender. Ansiedad que disminuye la concentración y el rendimiento, impaciencia, irritabilidad, actitudes recelosas e incluso paranoides hacia pacientes, compañeros y jefes. Pueden volverse insensibles, crueles y cínicos.
 - Síntomas defensivos: el individuo “quemado” niega las emociones y conductas mencionadas y culpa a los demás de su situación; no hace o no puede hacer nada para salir de ella.
- 4° etapa (extrema): el individuo deteriorado psíquica y físicamente tiene bajas frecuentes, ausentismos laborales y falta de eficacia en las tareas, lo que lo convierte en un peligro más que en una ayuda para los pacientes o compañeros. Caracterizado por crisis existenciales severas que llevan al aislamiento, depresión crónica o enfermedades psicósomáticas. Riesgo de suicidio.

Apartado 4. El rol del Instrumentador Quirúrgico

Una meta importante para los estudiantes de instrumentación quirúrgica como para los profesionales experimentados es la integración de roles. Dado que el trabajo es complejo, es fácil perder de vista la importancia de conectar e integrar las tareas y las responsabilidades. El

trabajo del instrumentador nunca se lleva a cabo en forma aislada. Cada tarea y responsabilidad es parte integral de un campo de mayor tamaño que es la medicina.

El papel del instrumentador quirúrgico (IQ) es una combinación de 4 grandes áreas de la atención sanitaria y la tecnología:

- Ayudante en procedimientos quirúrgicos como parte del equipo quirúrgico: el instrumentador es parte del equipo quirúrgico; de hecho, la mayoría de sus tareas y responsabilidades están relacionadas con esta función. Antes de comenzar la cirugía, el instrumentador ayuda a colocar en posición al paciente y se encarga de tener listo los materiales y los equipos necesarios. Durante la cirugía, es responsable de mantener el orden en el campo que implique una acción de emergencia. También asiste al cirujano en su trabajo dado que se encarga de preparar los equipos y los instrumentos necesarios, y de pasarlos de una forma segura y probada. En el caso que hubieran muestras que se sacaron en la cirugía, debe mantenerlas seguras y después acondicionarlas para enviar al sector que corresponda. Al finalizar la cirugía, ayuda a colocar las curaciones y se encarga de retirar los campos estériles. luego, permanece estéril en su puesto hasta que el paciente esté listo para ser transportado a la sala de recuperación postanestésia.
- Especialista en la preparación, manejo y uso de los dispositivos, equipos e instrumentos quirúrgicos: en el rol de especialista en la preparación, manejo y uso de los instrumentos, el instrumentador pone en práctica su conocimiento específico acerca del uso de los instrumentos de cirugía. Esta es una de sus funciones más importantes, ya que de esta manera facilita el procedimiento quirúrgico al pasar el instrumento que corresponde en el momento apropiado. El instrumentador sabe como limpiar y esterilizar los instrumentos y puede resolver problemas con todo tipo de equipo, desde los más simples hasta los complejos. Además, se encarga de mantener y proteger los instrumentos en todo momento, de forma que su uso sea seguro.
- Encargado de la atención del paciente en el ámbito perioperatorio: el instrumentador quirúrgico es más que un asesor técnico y de manejo del equipo. Su rol en la atención del paciente ha ido en aumento durante los últimos 15 años. El dominio de esta función integrada demanda habilidades y tareas de atención similares a las del enfermero o el ayudante médico pero incluye consideraciones específicas y únicas relacionadas con el ambiente perioperatorio.

Un paciente quirúrgico está expuesto a numerosos riesgos y muchos de estos están directamente relacionados con la tecnología que se utiliza para alcanzar los objetivos quirúrgicos. La atención directa que realizan el instrumentador, el enfermero y el equipo médico ayuda a disminuir o eliminar este riesgo. También es de fundamental importancia el apoyo psicosocial para la recuperación y el bienestar del paciente. En la práctica especializada y como ayudante quirúrgico, el instrumentador puede desempeñar funciones más avanzadas en la atención directa del paciente.

- Participante en el liderazgo y la dirección: existen oportunidades únicas en liderazgo y gestión para instrumentador quirúrgicos experimentados. Las especialidades como ortopedia, oftalmología, oído, nariz y garganta, y cirugía plástica requieren líderes de equipo que dirijan al personal y que manejen los equipos de los departamentos de cada especialidad. Otras oportunidades de liderazgo pueden encontrarse en la ejecución de protocolos de seguridad y emergencia.

Los instrumentadores pueden elegir continuar sus estudios en administración hospitalaria y gestión empresarial. En niveles avanzados, una experiencia integradora tanto a nivel tecnológico como en la atención del paciente puede ser un excelente trampolín para desarrollar una carrera en administración. Pueden llegar a gestionar un servicio quirúrgico completo.

- Docente e instructor: Los instrumentadores quirúrgicos son requeridos como mentores y entrenadores en todos los niveles de la profesión. El instrumentador docente es un instructor o jefe de departamento de un programa de instrumentación quirúrgica. Dado que en la actualidad hay más instrumentadores en formación que antes, la demanda de docentes va en aumento año a año. A menudo se le pide a los instrumentador quirúrgicos que actúen como tutores o mentores mientras desarrollan sus tareas en el quirófano. Muchas personas disfrutan esta función y la ejercen de manera natural. Otros se sienten incómodos con la responsabilidad o se desalientan al no poder estar solos en las operaciones. Para ser instructor se necesita paciencia y voluntad para compartir el conocimiento y la experiencia. Y no todos logran tenerla.

Claramente, el IQ tiene muchos roles diferentes y desempeñan distintas tareas que van de lo básico a lo complejo. En el ámbito quirúrgico, estas tareas se dividen según una organización relacionada con el tiempo.

El éxito en la profesión puede definirse como los buenos resultados en la atención del paciente y la sensación de que se ha contribuido a esa atención. El IQ puede alcanzar sus objetivos en cualquier ámbito, tanto en instituciones complejas, avanzadas y de alto perfil, como en comunidades pequeñas. Todos los IQ tienen virtudes únicas para aportarse a su lugar de trabajo. Algunos prefieren lugares tranquilos, donde se destacan la cooperación y las relaciones interpersonales; otros eligen medios de alta tecnología, donde son necesarias muchas horas extras de trabajo y se realizan numerosos procedimientos. (Fuller, 2013)

A demás para poder desempeñar el rol correctamente, hay ciertas características personales y aptitudes valoradas en la profesión, como:

- Interés y empatía
- Respeto por los demás
- Autocontrol emocional
- Honestidad y conducta ética
- Destreza manual
- Habilidades organizativas
- Concentración
- Habilidades para la resolución de problemas
- Sentido del humor

Capítulo 2

Diseño metodológico

Tipo de estudio

Cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico.

Población

Técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica y asistencia a quirófanos que se encuentren desempeñando sus funciones en al menos dos instituciones distintas de la zona sur del Conurbano Bonaerense

Muestra

Técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica y asistencia a quirófanos que se encuentren desempeñando sus funciones en el Hospital público de Avellaneda y el Sanatorio privado de Quilmes (no se especifican los nombres de los establecimientos para preservar el anonimato de los encuestados), en el año 2021 en el periodo comprendido entre el 1 de septiembre hasta 1 de octubre de ese mismo año.

- Criterios de selección:
 - Prestar servicio en el Hospital público de Avellaneda y el Sanatorio privado de Quilmes, ubicados en zona sur del conurbano Bonaerense, en el periodo comprendido entre el 1 de septiembre hasta 1 de octubre del año 2021.
 - Participar de forma voluntaria.
 - Ser instrumentador quirúrgico, técnico o profesional.
- Criterios de exclusión:
 - Ser alumno de instrumentación quirúrgica.
 - Ser pasante de instrumentación quirúrgica.

Fuente de datos

Cuestionarios, estructurados y semiestructurados, que se realizarán en el software Google Forms, y posteriormente se enviarán a los profesionales por mail o WhatsApp; y entrevistas mediante videollamadas, que se desglosarán y se adjuntarán en un anexo, en el periodo comprendido entre 1 septiembre al 1 octubre del 2021. Se realizará de esta manera para poder llegar a un mayor número de la población.

Herramienta de recolección de datos

Los datos serán recolectados mediante tres tipos de cuestionarios: la adaptación en español del “Maslach burnout Inventory- general survey” (MBI-GS), el cuestionario de Calidad de Vida profesional, y un cuestionario sociodemográfico elaborada por mí. Todos ellas se encuentran en el Anexo I.

- “Maslach burnout Inventory- general survey” (MBI-GS)

El cuestionario que se utilizará para conocer la prevalencia de síndrome de burnout es una adaptación española del MBI-GS desarrollado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996). El cual consta de 15 ítems que se dividen en los tres componentes principales de la enfermedad. El formato de respuesta que será utilizado es el de la frecuencia con la que experimenta en el último año la situación redactada en los ítems. La escala de frecuencia ira del 0 (nunca) a 6 (todos los días). Altas puntuaciones en las dimensiones agotamiento y altas puntuaciones en la dimensión de cinismo unidas a bajas puntuaciones en la dimensión eficacia profesional serán indicadoras de burnout.

Para obtener las puntuaciones de cada escala (Agotamiento, Despersonalización y Desempeño) hay que sumar las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que pertenecen a cada escala y dividir el resultado por el número de ítems de la escala. Por ejemplo, para obtener la puntuación en la escala de "Agotamiento" hay que sumar cada una de las puntuaciones directas obtenidas en cada ítem de Agotamiento (A) y entonces dividir el total por 5 que es el número de ítems que forma la escala de Agotamiento. Hay que repetir esta operación para cada una de las escalas y para cada uno de los sujetos a los que se ha administrado el instrumento de medida. De esta forma también se podrá valorar el nivel presente en la muestra, al conocer la predominancia de las escalas.

- Cuestionario de Calidad de Vida profesional

Para la medición de la percepción que tienen los instrumentadores quirúrgicos sobre su calidad de vida profesional, se utilizara el cuestionario CVP-35. Con este cuestionario se obtendrá una medida multidimensional de la Calidad de Vida Profesional percibida; este ha sido utilizado y validado en todos los niveles de atención por varios autores en diversos estudios previos, por lo que tiene fiabilidad y es operativo.

Consta de 35 preguntas que se responden en una escala de 1 a 10, a la que se superponen, como ayuda, las categorías «nada» (valores 1 y 2), «algo» (valores 3, 4 y 5), «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10).

Las preguntas se agrupan en tres dimensiones: Apoyo Directivo: es valorada mediante 13 ítems haciendo referencia al apoyo emocional recibido de los directivos; Demandas De Trabajo hace referencia a la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo siendo valorada por 11 ítems; Motivación Intrínseca que se valora mediante 10 ítems; y Calidad de Vida Profesional Global Percibida que se valora mediante un solo ítem.

- Cuestionario sociodemográfico

Con este cuestionario se pretende analizar si variables sociodemográficas tales como: Género; Edad; Estudios alcanzados; Institución; Antigüedad en el lugar de trabajo; Antigüedad en la profesión; Horas de trabajo semanales; Cantidad de hijos; Distancia de la que vive del establecimiento; Tipo de Vivienda; Apercebimiento de un ingreso extras; pueden tener relación con el síndrome de burnout en los instrumentado quirúrgicos o que características sociodemográficas predominan en ellos.

Análisis de la información

Los datos obtenidos se volcarán a una planilla de Excel versión 2018, que me permitirá analizar los datos a través de la función de tabla dinámica. Esta función me permitirá clasificar, contar y totalizar las respuestas a los cuestionarios, además de poder graficar los resultados obtenidos.



Capítulo 3

Resultados y conclusión

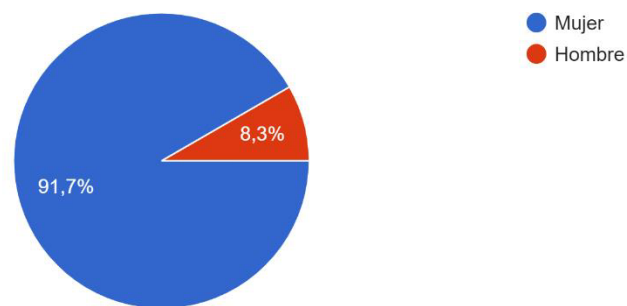
Resultados

De los 17 instrumentadores a quienes se les entregó el cuestionario, lo contestaron 12 (70,6%), quienes constituyen la población de estudio de la presente investigación.

1. Del total de la población el 91,7% era mujer y el 8,3% hombres

SEXO (el que figura en su DNI)

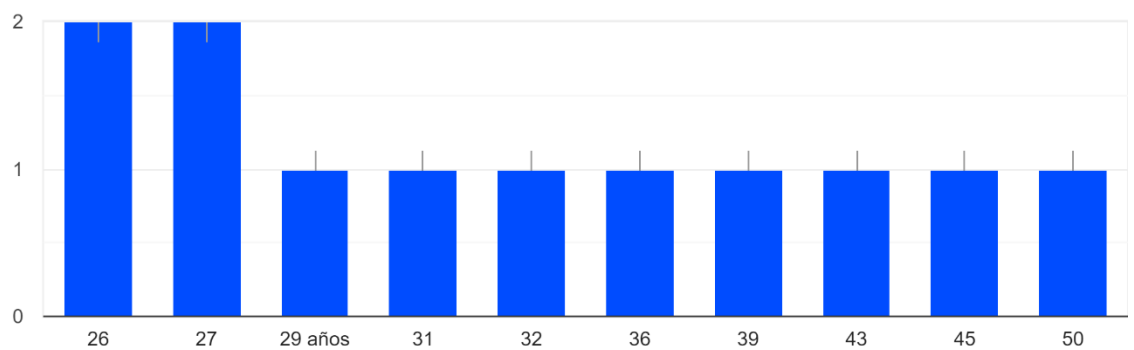
12 respuestas



2. La edad de la población fue en un rango de 26 a 50 años

EDAD

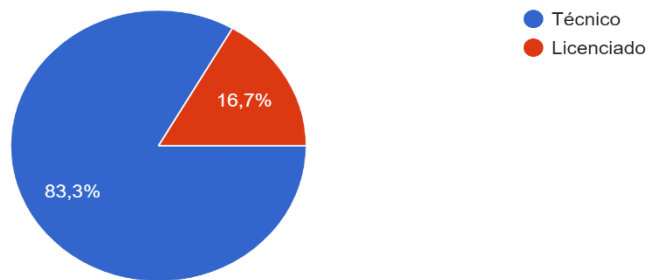
12 respuestas



3. Del total de la población solo el 16,7% llegó al título de Licenciado

ESTUDIOS ALCANZADOS

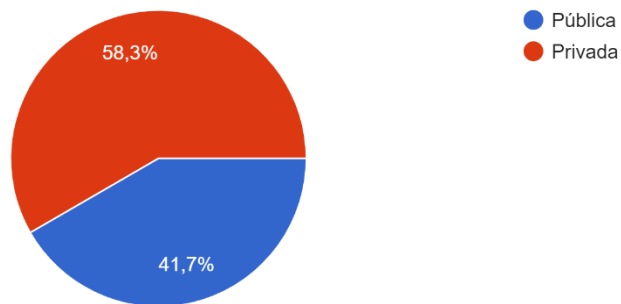
12 respuestas



4. La mayor parte de la población pertenecía al sector privado

INSTITUCIÓN

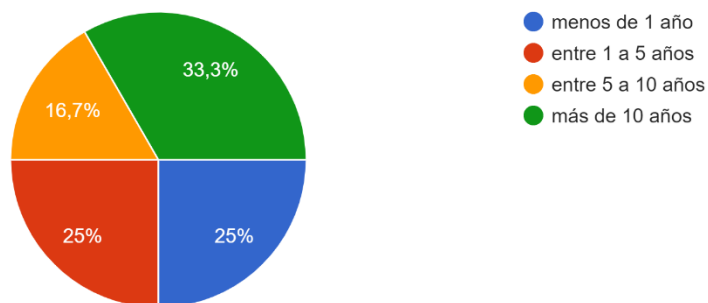
12 respuestas



5. La antigüedad en el lugar de trabajo fue de 33,3% para más de 10 años, 16,7% para entre 5 a 10 años, 25% para entre 1 a 5 años y 25% para menos de 1 año.

ANTIGÜEDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO

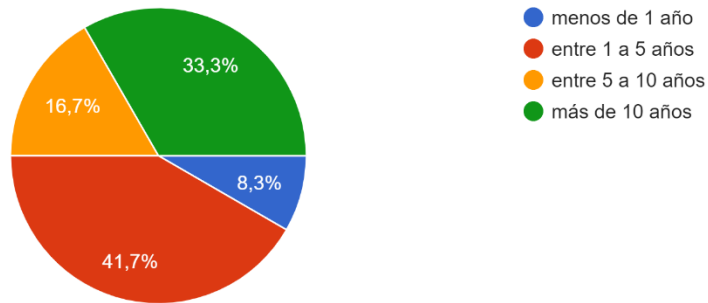
12 respuestas



6. La antigüedad en profesión fue de 33,3% para mas de 10 años, 16,7% entre 5 a 10 años, 41,7% entre 1 a 5 años y 8,3% para menos de 1 año.

ANTIGÜEDAD EN PROFESIÓN (hace cuanto ejerce la profesión, contando todos los lugares donde trabajo)

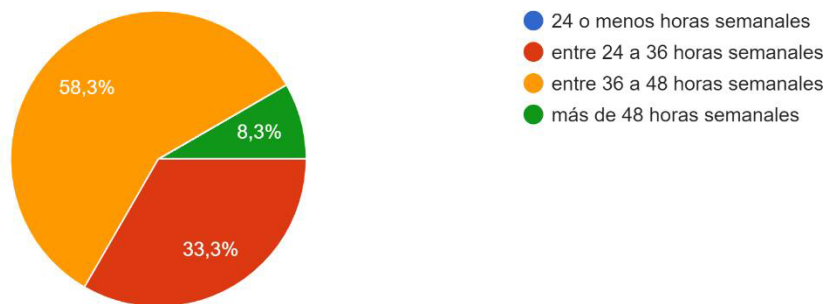
12 respuestas



7. Más de la mitad de la población declaro tener entre 36 a 48 horas semanales, que equivalía al 58,3%. Mientras que un 33,3% entre 24 a 36 horas semanales y 8,3% mas de 48 horas semanales.

HORAS DE TRABAJO SEMANALES

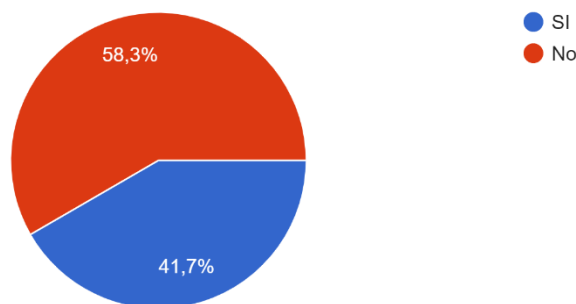
12 respuestas



8. De la población, el 58,7% no tenía hijos y un 41,7% si tenía hijos.

TIENE HIJOS

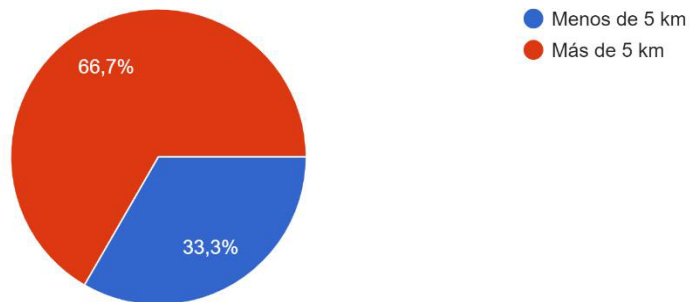
12 respuestas



9. El 66,7% de la población vivía a más de 5 km de distancia y solo el 33,3% a menos de 5 km.

LEJANÍA DEL LUGAR DE TRABAJO

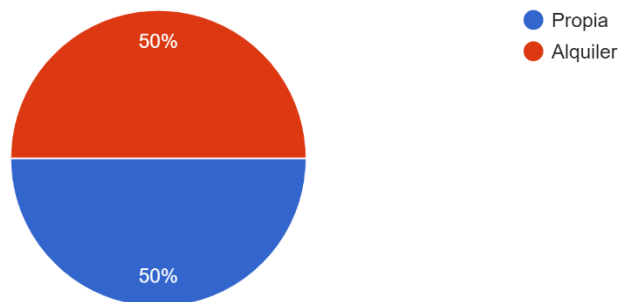
12 respuestas



10. El 50% de la población tenía vivienda propia o alquilaba.

VIVIENDA

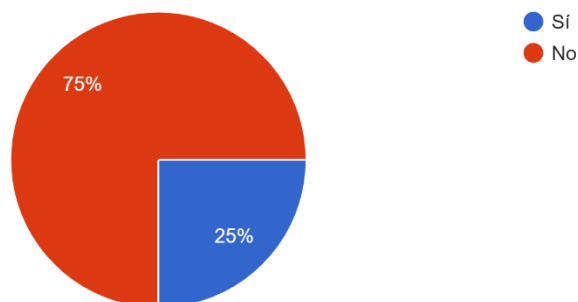
12 respuestas



11. El 75% no percibía más de un ingreso y solo el 25% si lo hacía.

PERCIBE MAS DE UN INGRESO

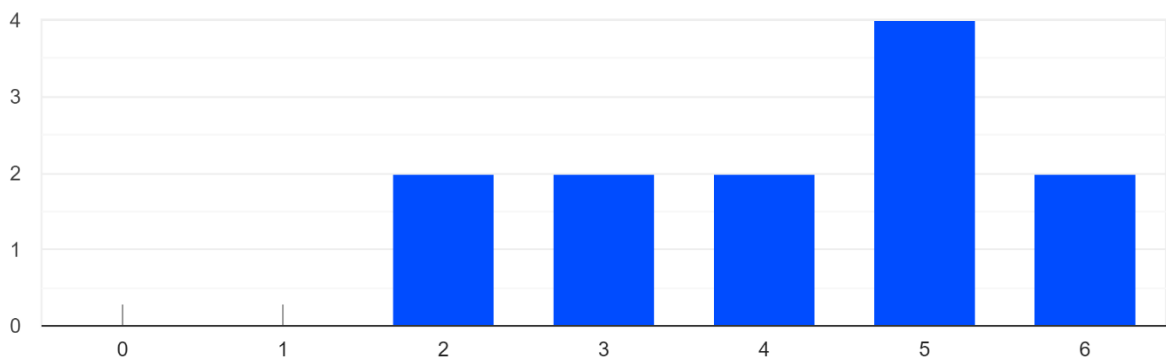
12 respuestas



12. Respecto a si se sentían emocionalmente agotados por su trabajo el 16,7% contestó 2, 16,7% contestó 3, 16,7% contestó 4, 33,3% contestó 5 y un 16,7% contestó 6 (siempre).

Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo

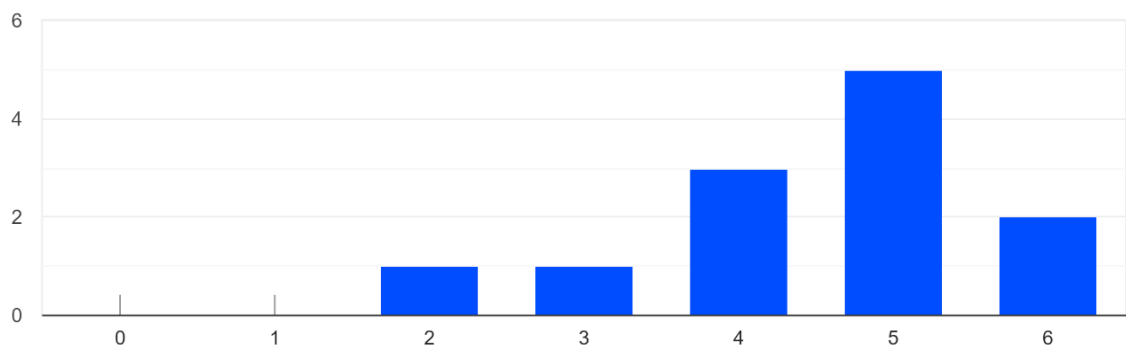
12 respuestas



13. Respecto si se sentían “consumidos” al final de un día de trabajo, un 8,3% contestó 2, 8,3% contestó 3, 25% contestó 4, 41,7% contestó 5 y un 16,7% contestó 6 (siempre)

Estoy "consumido" al final de un día de trabajo

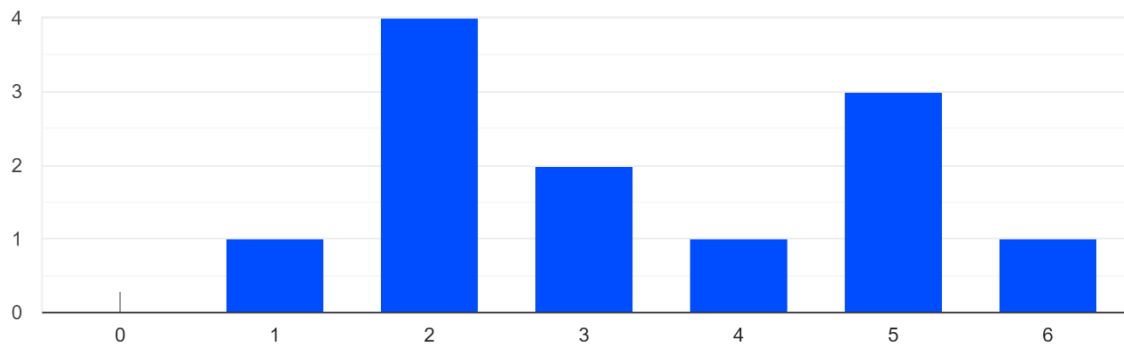
12 respuestas



14. Respecto a si se sentían cansado cuando se levantaban por la mañana y tenían que afrontar otro día en su puesto de trabajo, un 8,3% contestó 1, 33,3% contestó 2, 16,7% contestó 3, 8,3% contestó 4, 25% contestó 5 y un 8,3% contestó 6 (siempre).

Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto de trabajo

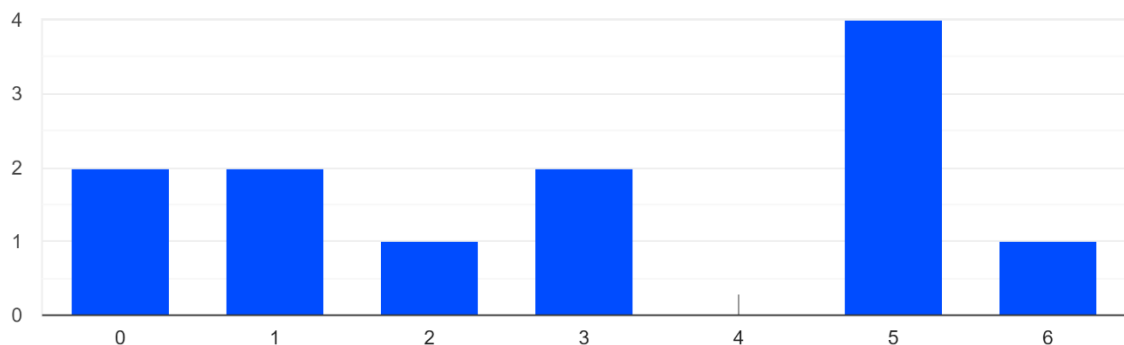
12 respuestas



15. Respecto si trabajar todo el día era una tensión para ellos, el 16,7% contestó que 0 (nunca), 16,7% contestó 1, 8,3% contestó 2, 16,7% contestó 3, 33,3% contestó 5 y un 8,3% contestó 6 (siempre)

Trabajar todo el día es una tensión para mi

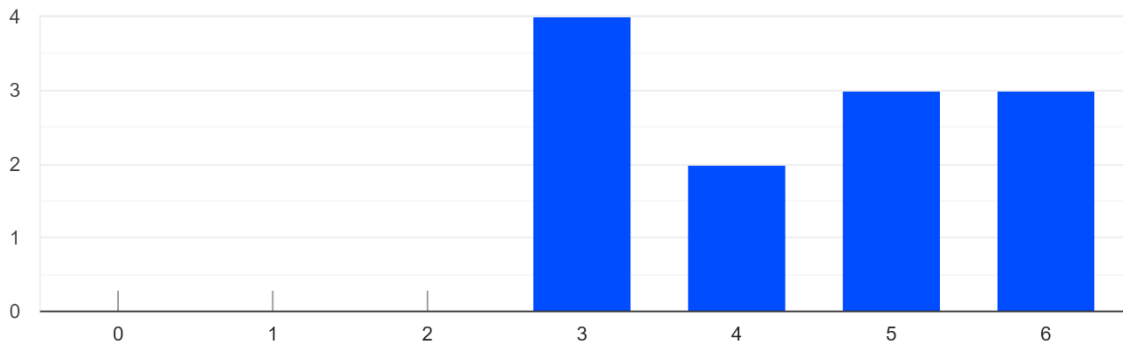
12 respuestas



16. Respecto si podían resolver de manera eficaz los problemas que surgían en su 33,3% contestó 3, 16,7% contestó 4, 25% contestó 5 y 25% contestó 6 (siempre)

Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo

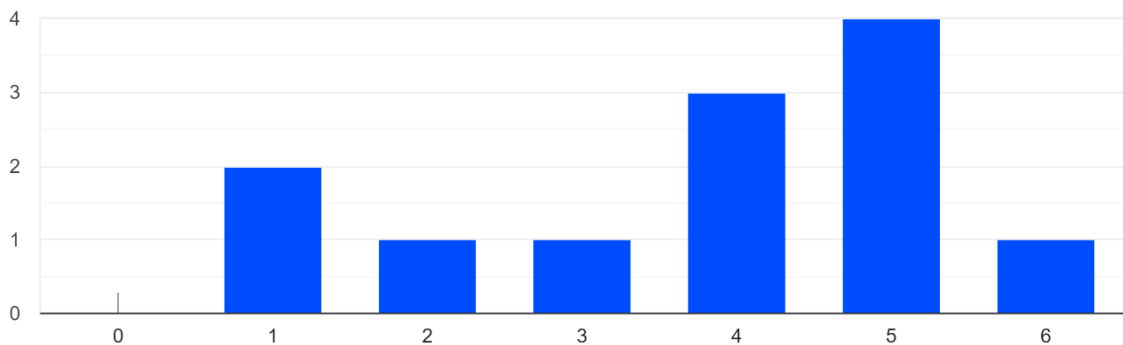
12 respuestas



17. Respecto si se sentían “quemados” por el trabajo, 16,7% contesto 1, 8,3% contesto 2, 8,3% contesto 3, 25% contesto 4, 33,3% contesto 4, 8,3% contesto 6 (siempre).

Estoy "quemado" por el trabajo

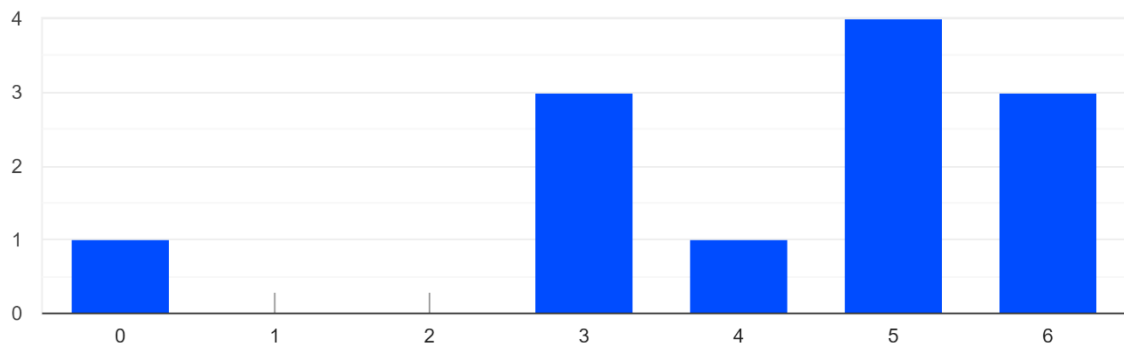
12 respuestas



18. Respecto si contribuían efectivamente a lo que hace su organización el 8,3% contesto 0 (nunca), 25% contesto 3, 8,3% contesto 4, 33,3% contesto 5, 25% contesto 6 (siempre).

Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización

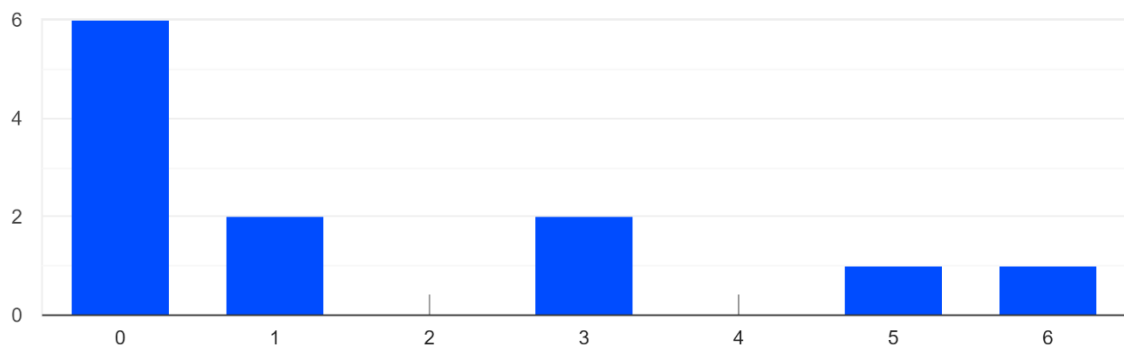
12 respuestas



19. Respecto si habían perdido interés por su trabajo desde que empezaron en el puesto que estaban, el 50% contestó 0 (nunca), 16,7% contestó 1, 16,7% contestó 3, 8,3% contestó 5 y 8,3% contestó 6 (siempre).

He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto

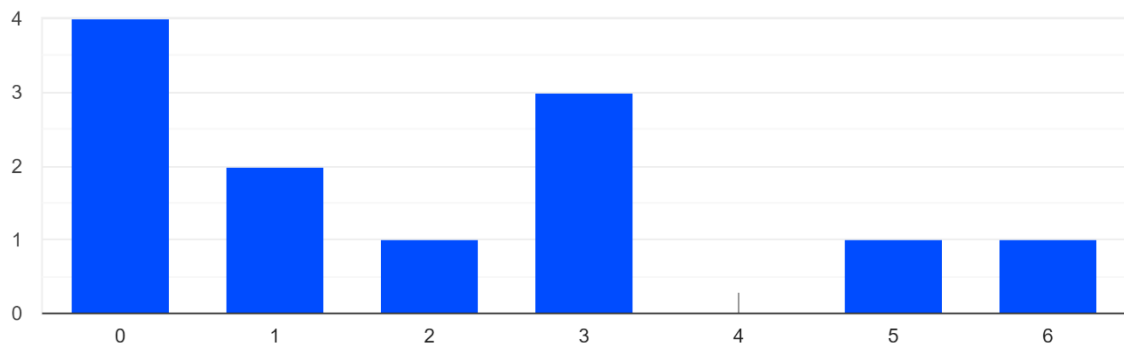
12 respuestas



20. Respecto si habían perdido entusiasmo por su trabajo el 33,3% contestó 0 (nunca), 16,7% contestó 1, 8,3% contestó 2, 25% contestó 3, 8,3% contestó 5 y un 8,3% contestó 6 (siempre).

He perdido entusiasmo por mi trabajo

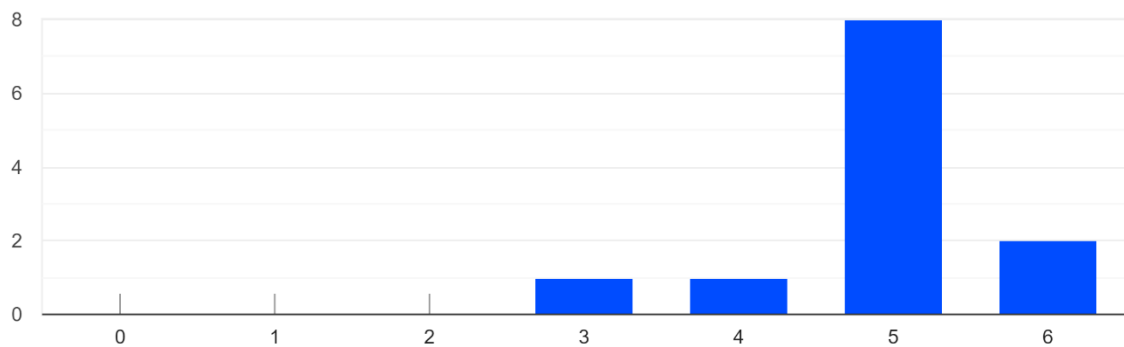
12 respuestas



21. Respecto a su opinión si eran buenos en su puesto el 8,3% contesto 3, 8,3% contesto 4, 66,7% contesto 5 y 16,7% contesto 6 (siempre).

En mi opinión soy bueno en mi puesto

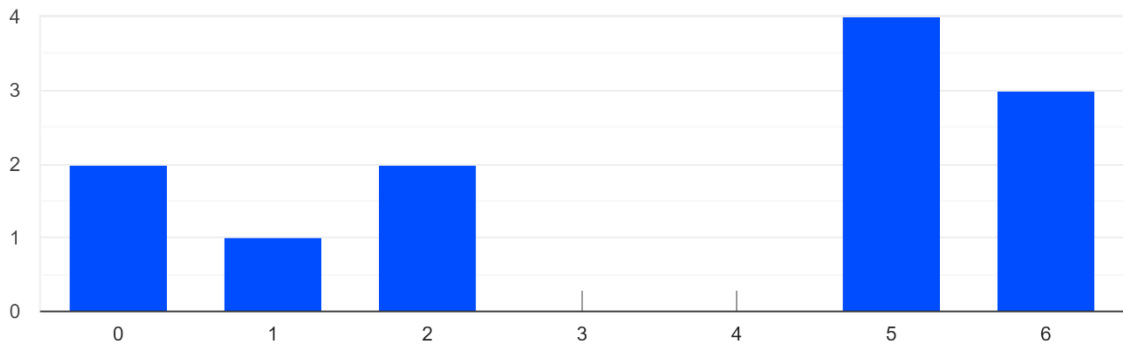
12 respuestas



22. Respecto si los estimulaba conseguir objetivos en su puesto el 8,3% contesto 0 (nunca), 8,3% contesto 1, 25% contesto 2, 8,3% contesto 3, 16,7% contesto 4 y el 33,3% contesto 5.

Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo

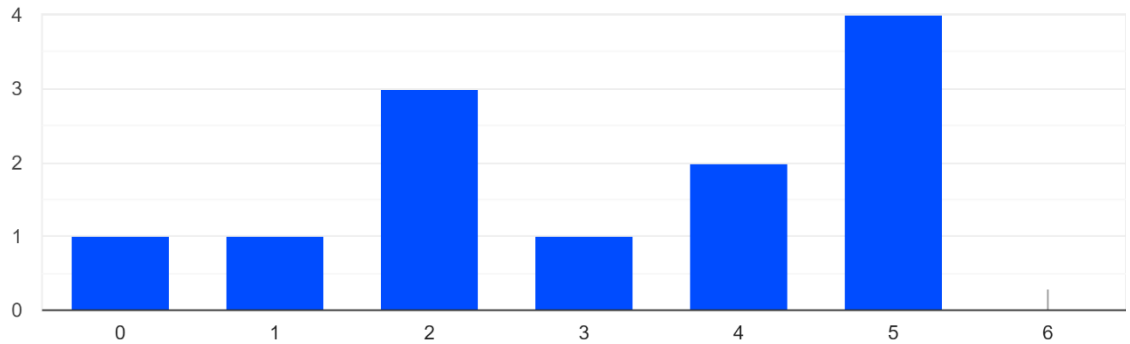
12 respuestas



23. Respecto si habían conseguido muchas cosas valiosas en el puesto que estaban el 8,3% contesto 0 (nada), 8,3% contesto 1, 25% contesto 2, 8,3% contesto 3, 16,7% contesto 4 y el 33,3% contesto 5.

He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto

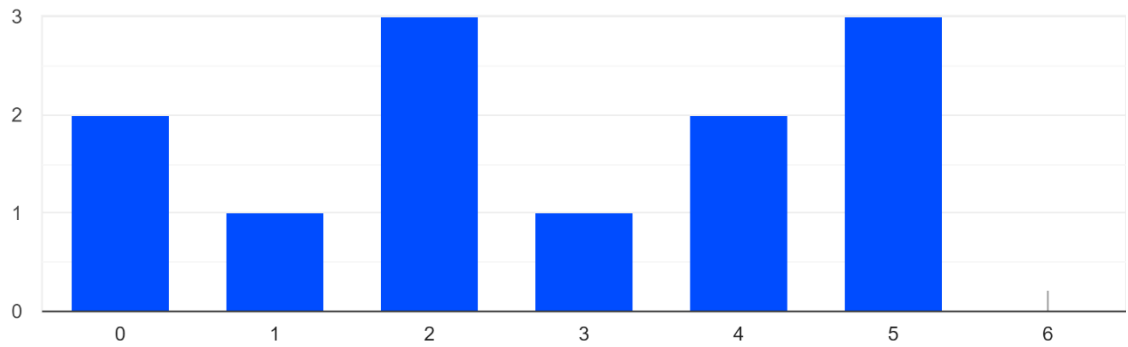
12 respuestas



24. Respecto si se habían vuelto más cínicos respecto a la utilidad de su trabajo, el 16,7% contesto 0 (nunca), 8,3% contesto 1, 25% contesto 2, 8,3% contesto 3, 16,7% contesto 4 y el 25% contesto 5.

Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi trabajo

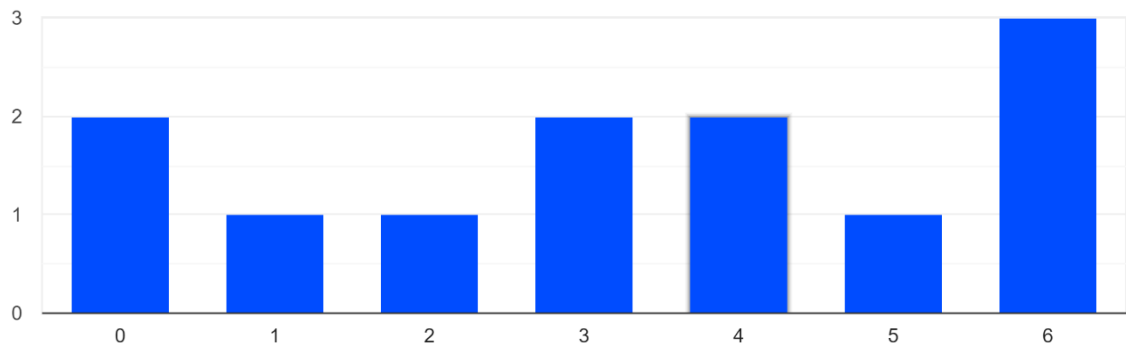
12 respuestas



25. Respecto de si dudaban de la trascendencia y valor de su trabajo, 16,7% contestó 0 (nunca), 8,3% contestó 1, 8,3% contestó 2, 16,7% contestó 3, 16,7% contestó 4, 8,3% contestó 5 y el 25% contestó 6 (siempre).

Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo

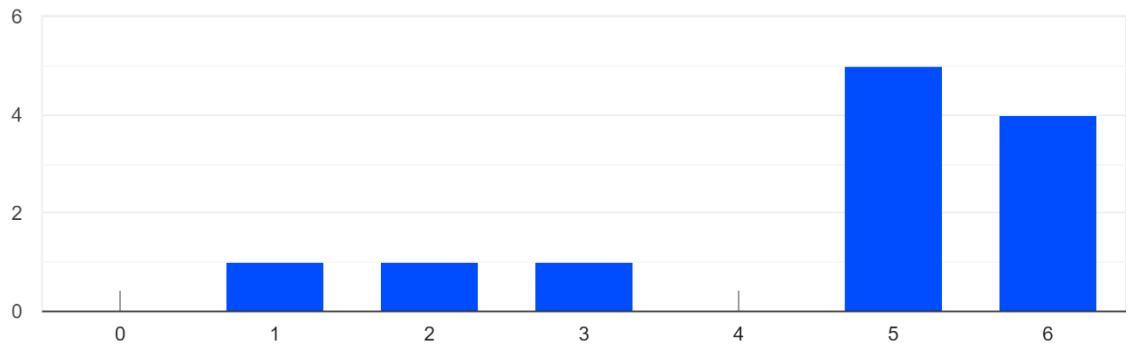
12 respuestas



26. Respecto si en su trabajo tenían la seguridad de que son eficaces en la finalización de las cosas, 8,3% contestó 1, 8,3% contestó 2, 8,3% contestó 3, 41,7% contestó 5 y 33,3% contestó 6 (siempre).

En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas

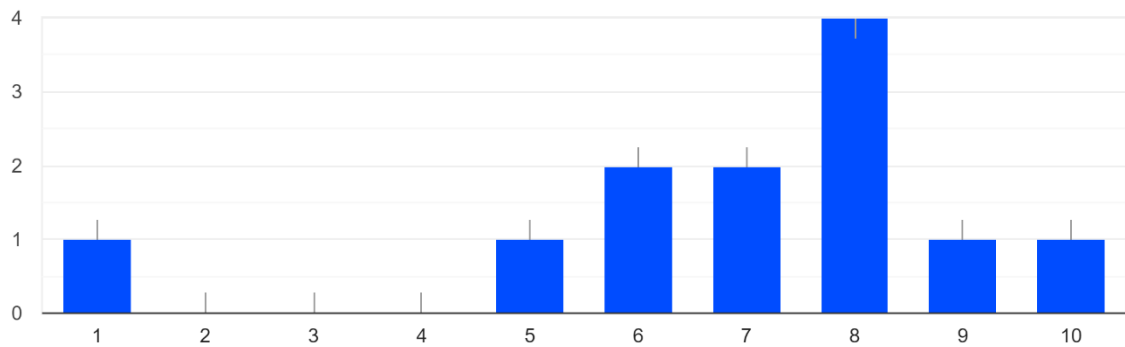
12 respuestas



27. Respecto a la cantidad de trabajo que tenían 8,3% contestó 1 (nada), 8,3% contestó 5, 16,7% contestó 6, 16,3% contestó 7, 33,3% contestó 8, 8,3% contestó 9 y 8,3% contestó 10 (mucho).

Cantidad de trabajo que tengo

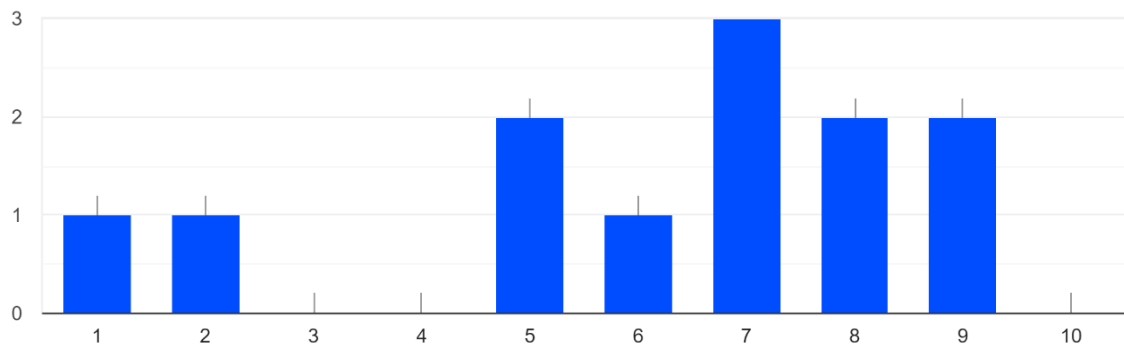
12 respuestas



28. Respecto a la satisfacción con el tipo de trabajo, 8,3% contestó 1 (nada), 8,3% contestó 2, 16,7% contestó 5, 8,3% contestó 6, 25% contestó 7, 16,7% contestó 8, 16,7% contestó 9.

Satisfacción con el tipo de trabajo

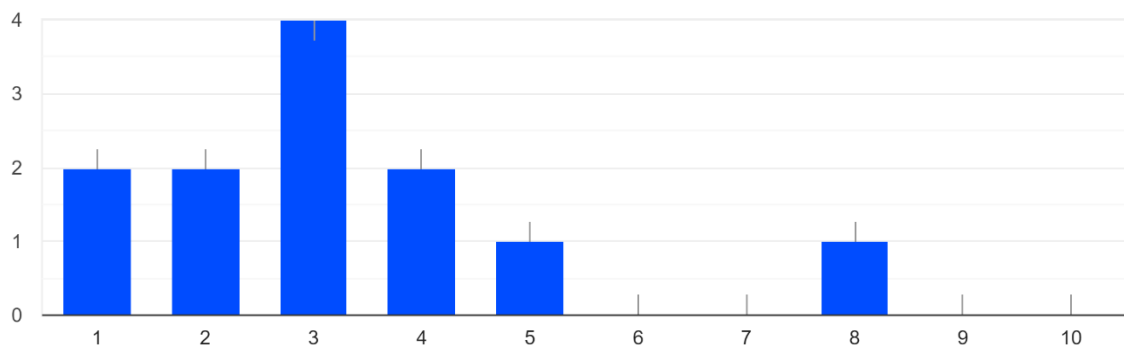
12 respuestas



29. Respecto a la satisfacción con el sueldo, 16,7% contestó 1 (nada), 16,7% contestó 2, 33,3% contestó 3, 16,3% contestó 4, 8,3% contestó 5, 8,3% contestó 8.

Satisfacción con el sueldo

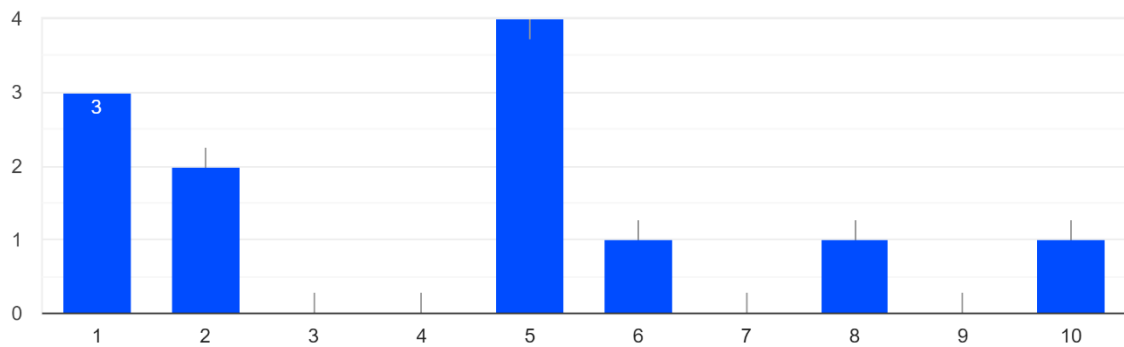
12 respuestas



30. Respecto a la posibilidad de promoción, 25% contestó 1 (ninguna), 16,3% contestó 2, 33,3% contestó 5, 8,3% contestó 6, 8,3% contestó 8, 8,3% contestó 10 (mucho)

Posibilidad de promoción

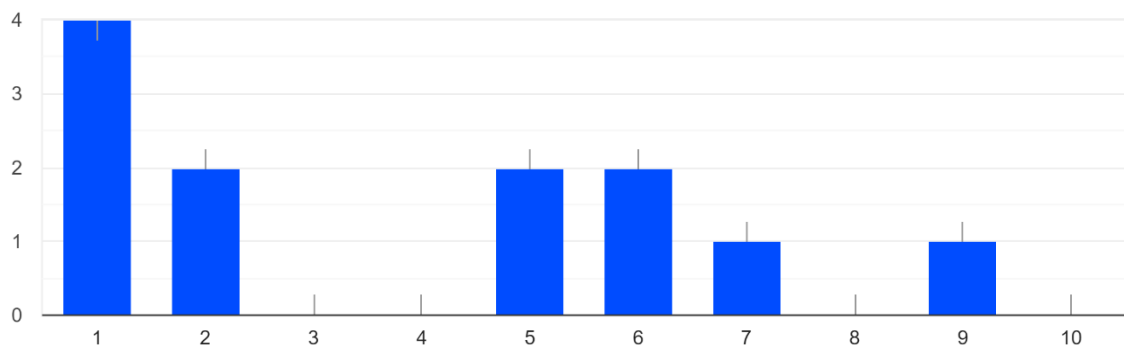
12 respuestas



31. Respecto al reconocimiento de su esfuerzo, 33,3% contesto 1 (ninguna), 16,7% contesto 2, 16,7% contesto 5, 16,7% contesto 6, 8,3% contesto 7, 8,3% contesto 9.

Reconocimiento de mi esfuerzo

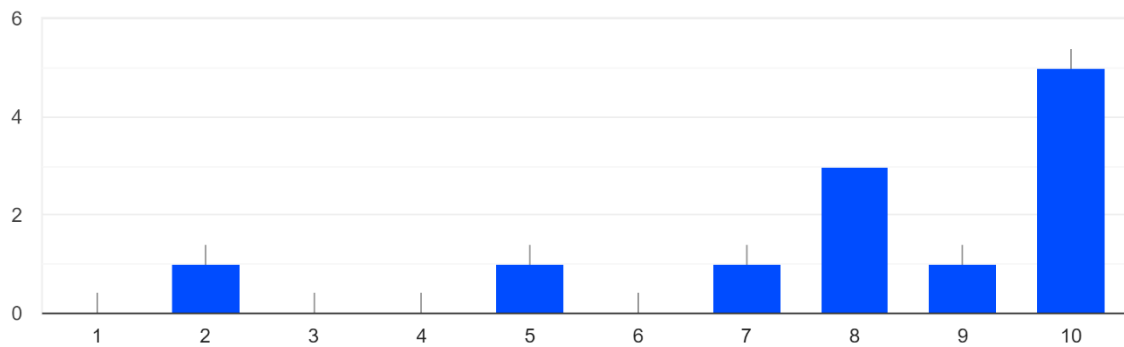
12 respuestas



32. Respecto a la presión que reciben para mantener la cantidad de trabajo, 8,3% contesto 2, 8,3% contesto 5, 8,3% contesto 7, 25% contesto 8, 8,3% contesto 9, 41,7% contesto 10 (mucho).

Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo

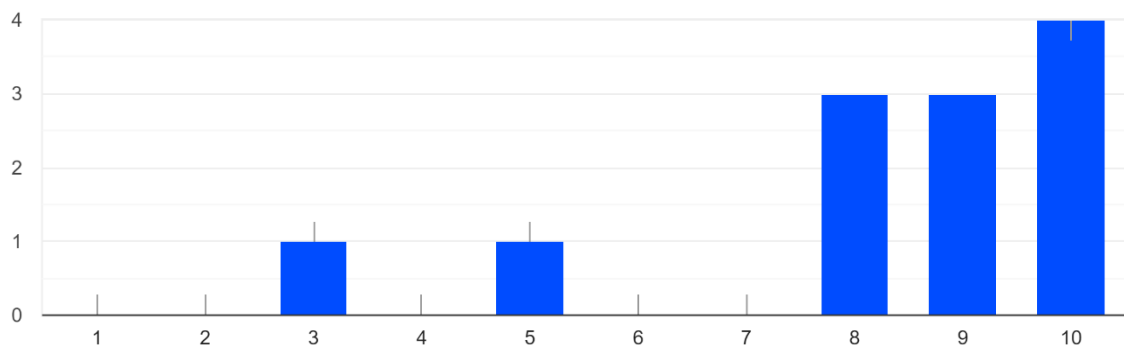
12 respuestas



33. Respecto a la presión para mantener la calidad de su trabajo, el 8,3% contestó 3, 8,3% contestó 5, 25% contestó 8, 25% contestó 9, 33,3% contestó 10 (mucho).

Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo

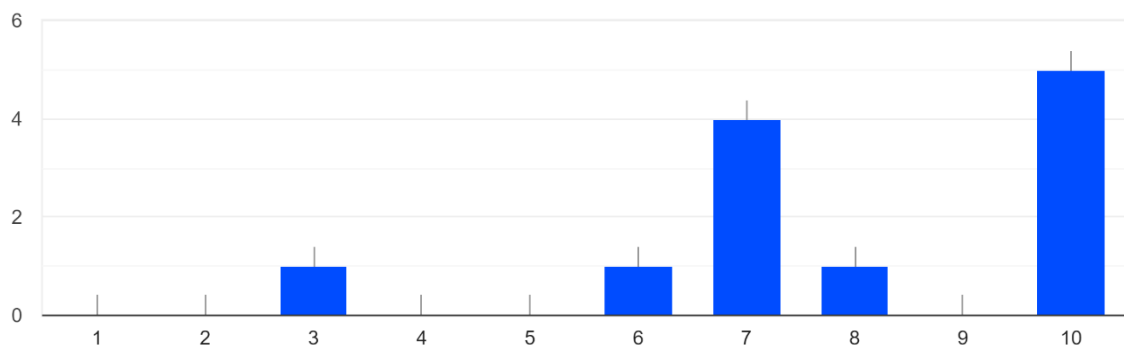
12 respuestas



34. Respecto al apuro y agobios por falta de tiempo para hacer su trabajo, 8,3% contestó 3, 8,3% contestó 6, 33,3% contestó 7, 8,3% contestó 8, 41,7% contestó 10 (mucho).

Apuros y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo

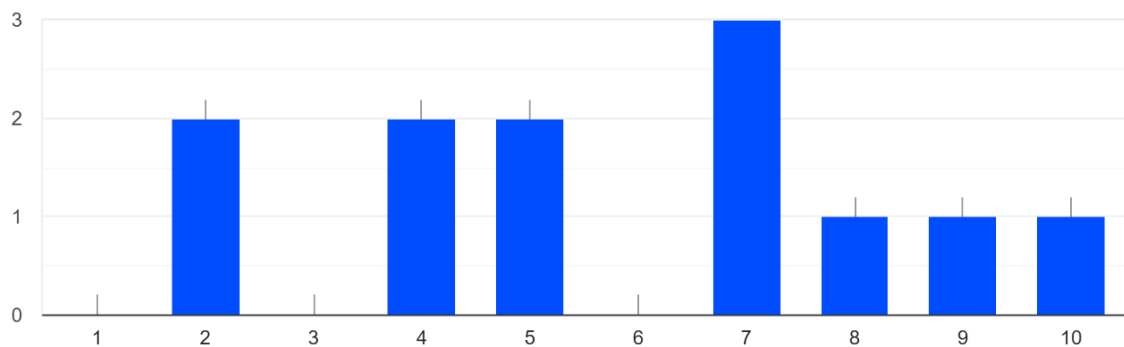
12 respuestas



35. Respecto a la motivación (ganas de esforzarse), 16,7% contestó 2, 16,7% contestó 4, 16,7% contestó 5, 25% contestó 7, 8,3% contestó 8, 8,3% contestó 9, 8,3% contestó 10 (mucho)

Motivación (ganas de esforzarme)

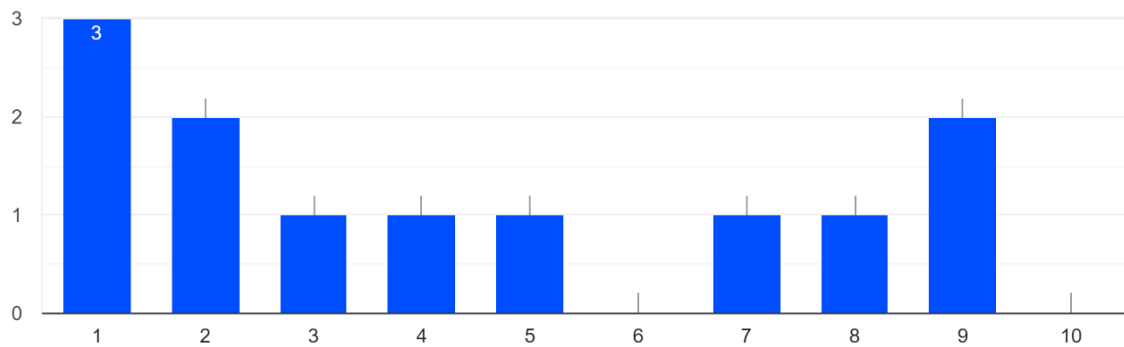
12 respuestas



36. Respecto al apoyo de sus jefes, 25% contestó 1 (ninguna), 16,7% contestó 2, 8,3% contestó 3, 8,3% contestó 4, 8,3% contestó 5, 8,3% contestó 7, 8,3% contestó 8, 16,7% contestó 9.

Apoyo de mis jefes

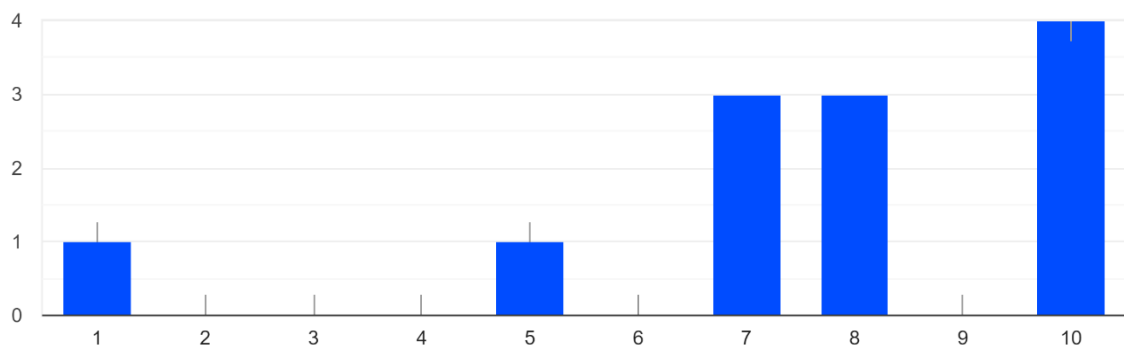
12 respuestas



37. Respecto al apoyo de sus compañeros, 8,3% contestó 1 (ninguna), 8,3% contestó 5, 25% contestó 7, 25% contestó 8, 33,3% contestó 10 (mucho)

Apoyo de mis compañeros

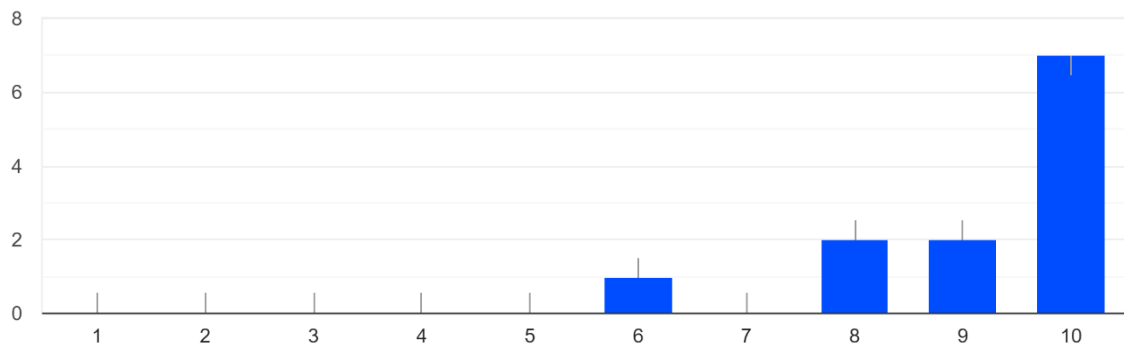
12 respuestas



38. Respecto al apoyo de su familia, 8,3% contestó 6, 16,7% contestó 8, 16,7% contestó 9, 58,3% contestó 10 (mucho).

Apoyo de mi familia

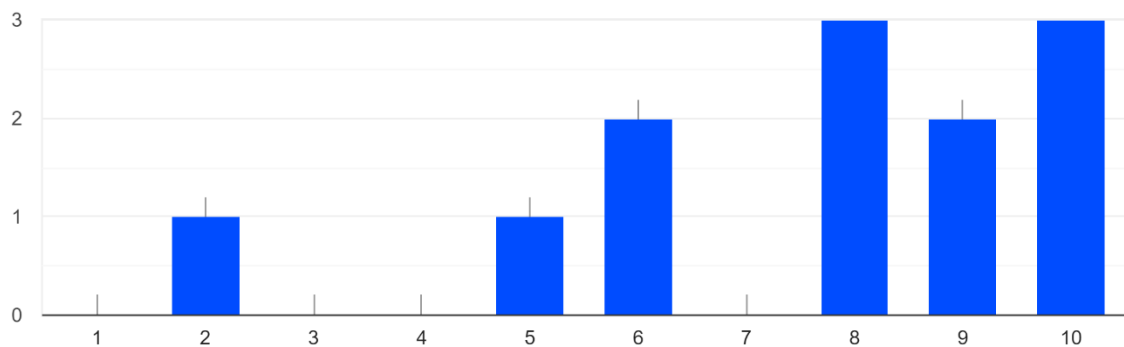
12 respuestas



39. Respecto a las ganas de ser creativos, 8,3% contestó 2, 8,3% contestó 5, 16,7% contestó 6, 25% contestó 8, 16,7% contestó 9, 25% contestó 10 (mucho).

Ganas de ser creativo

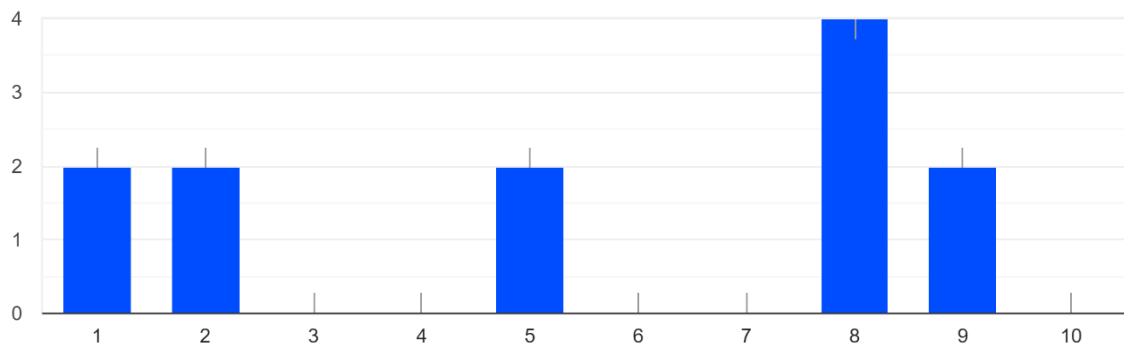
12 respuestas



40. Respecto a la posibilidad de ser creativos, 16,7% contestó 1 (ninguna), 16,7% contestó 2, 16,7% contestó 5, 33,3% contestó 8, 16,7% contestó 9.

Posibilidad de ser creativo

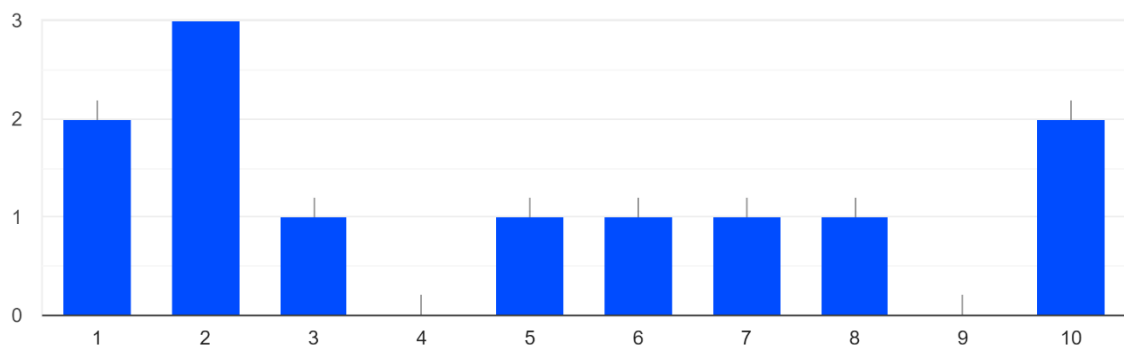
12 respuestas



41. Respecto al desconecto al acabar la jornada laboral, 16,7% contesto 1 (ninguno), 25% contesto 2, 8,3% contesto 3, 8,3% contesto 5, 8,3% contesto 6, 8,3% contesto 7, 8,3% contesto 8, 16,7% contesto 10 (mucho)

Desconecto al acabar la jornada laboral

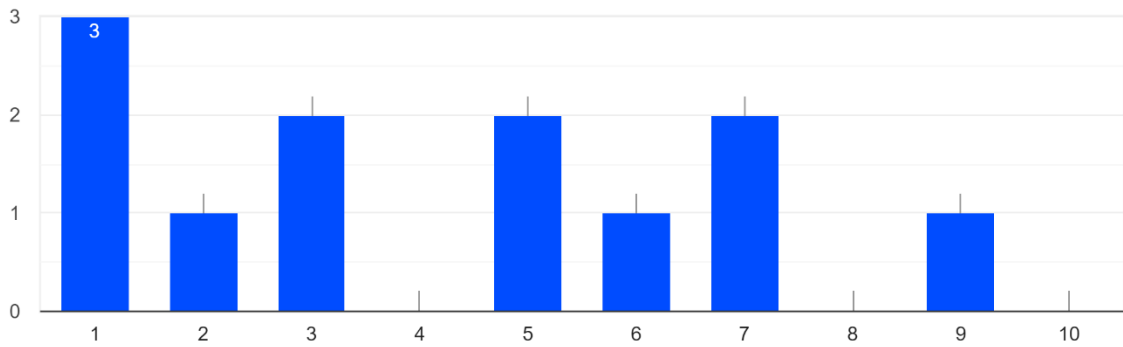
12 respuestas



42. Respecto si recibían información de los resultados de su trabajo, 25% contesto 1 (ninguna), 8,3% contesto 2, 16,7% contesto 3, 16,7% contesto 5, 8,3% contesto 6, 16,7% contesto 7, 8,3% contesto 9.

Recibo información de los resultados de mi trabajo

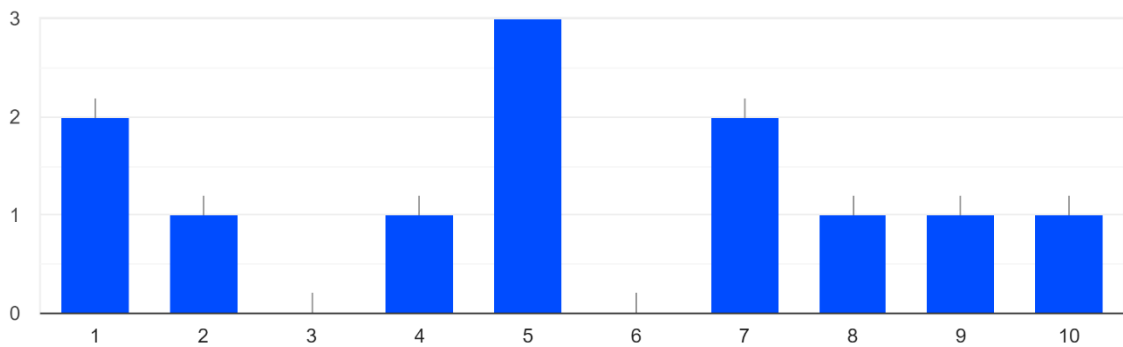
12 respuestas



43. Respecto a si tenían conflictos con otras personas de su trabajo, 16,7% contestó 1 (ninguno), 8,3% contestó 2, 8,3% contestó 4, 25% contestó 5, 16,7% contestó 7, 8,3% contestó 8, 8,3% contestó 9, 8,3% contestó 10 (mucho)

Conflictos con otras personas de mi trabajo

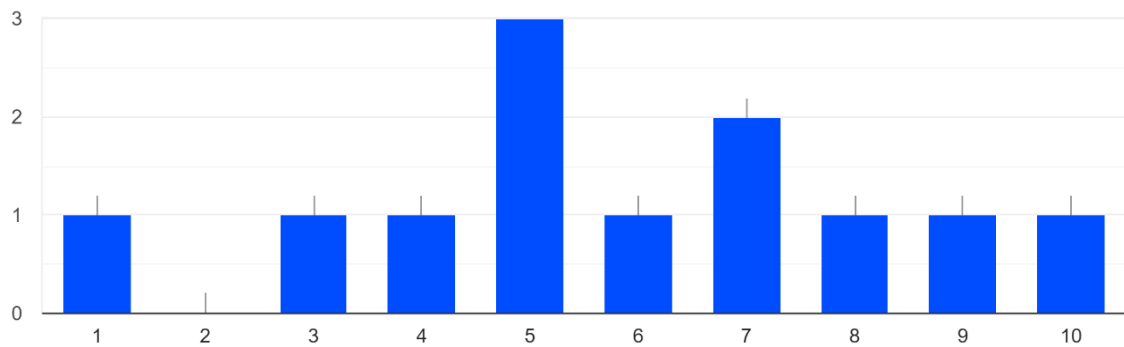
12 respuestas



44. Respecto a falta de tiempo para su vida personal, 8,3% contestó 1 (ninguna), 8,3% contestó 3, 8,3% contestó 4, 25% contestó 3, 8,3% contestó 6, 16,7% contestó 7, 8,3% contestó 8, 8,3% contestó 9, y 8,3% contestó 10 (mucho).

Falta de tiempo para mi vida personal

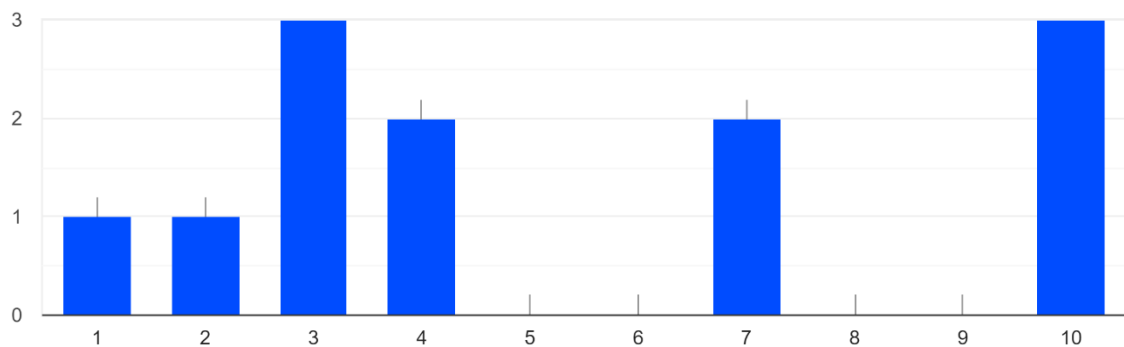
12 respuestas



45. Respecto a incomodidad física en el trabajo, 8,3% contestó 1 (ninguna), 8,3% contestó 2, 25% contestó 3, 16,7% contestó 4, 16,7% contestó 7, 25% contestó 10 (mucho).

Incomodidad física en el trabajo

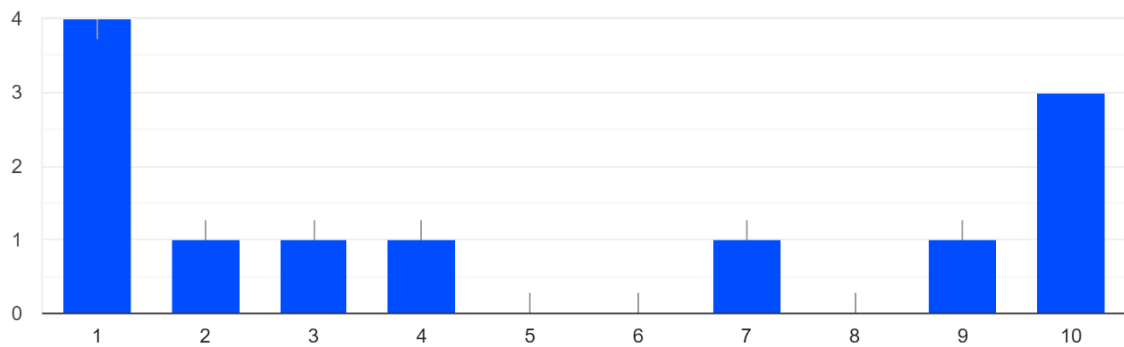
12 respuestas



46. Respecto a la posibilidad de expresar lo que piensa y necesita, el 33,3% contestó 1 (ninguna), 8,3% contestó 2, 8,3% contestó 3, 8,3% contestó 4, 8,3% contestó 7, 8,3% contestó 9, 25% contestó 10 (mucho).

Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito

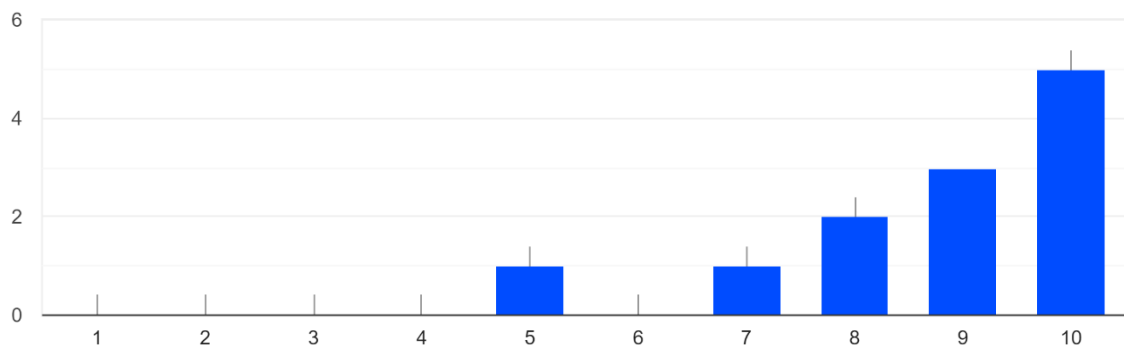
12 respuestas



47. Respecto a la carga de responsabilidad, 8,3% contestó 5, 8,3% contestó 7, 16,7% contestó 8, 25% contestó 9 y 41,7% contestó 10 (mucho).

Carga de responsabilidad

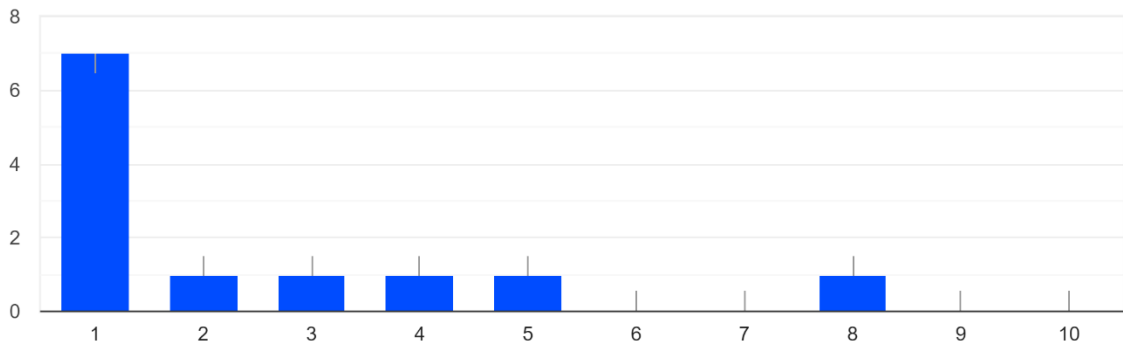
12 respuestas



48. Respecto a si su institución trata de mejorar la calidad de vida de su cargo, el 58,3% contestó 1 (ninguna), 8,3% contestó 2, 8,3% contestó 3, 8,3% contestó 4, 8,3% contestó 5 y 8,3% contestó 8.

Mi institución trata de mejorar la calidad de vida de mi cargo

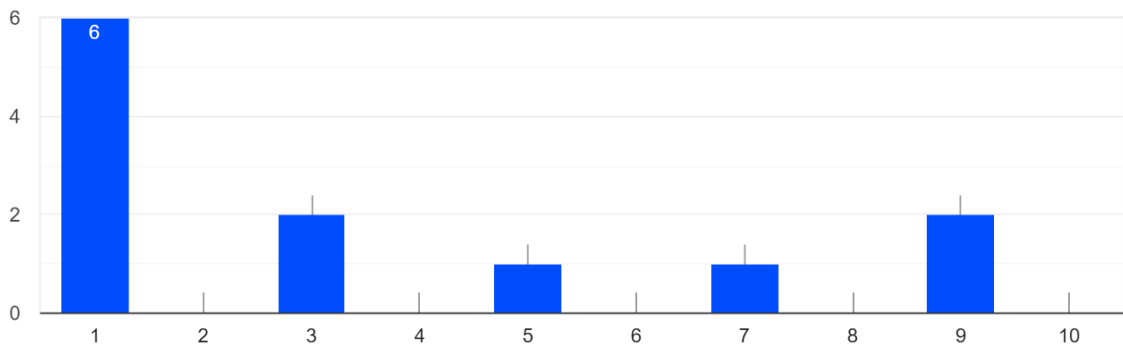
12 respuestas



49. Respecto a si tenían autonomía o libertad de decisión, el 50% contestó 1 (ninguna), 16,7% contestó 3, 8,3% contestó 5, 8,3% contestó 7. 16,7% contestó 9.

Tengo autonomía o libertad de decisión

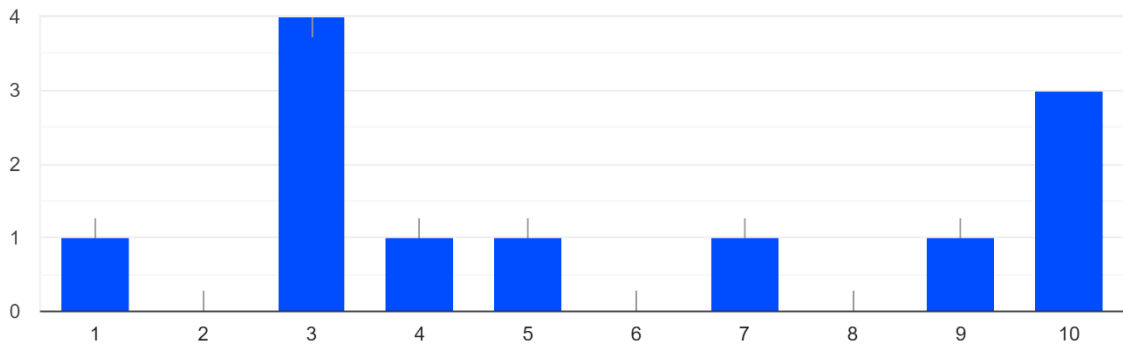
12 respuestas



50. Respecto a si tenían interrupciones molestas, 8,3% contestó 1 (ninguna), 33,3% contestó 3, 8,3% contestó 4, 8,3% contestó 5, 8,3% contestó 7, 8,3% contestó 9, y 25% contestó 10 (mucho).

Interrupciones molestas

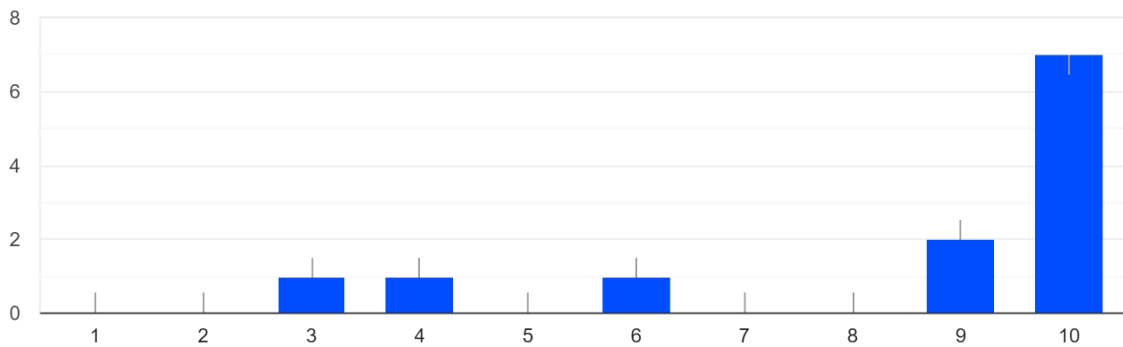
12 respuestas



51. Respecto a si sentían estrés (esfuerzo emocional), 8,3% contestó 3, 8,3% contestó 4, 8,3% contestó 6, 16,7% contestó 9 y el 58,3% contestó 10 (mucho).

Estrés (esfuerzo emocional)

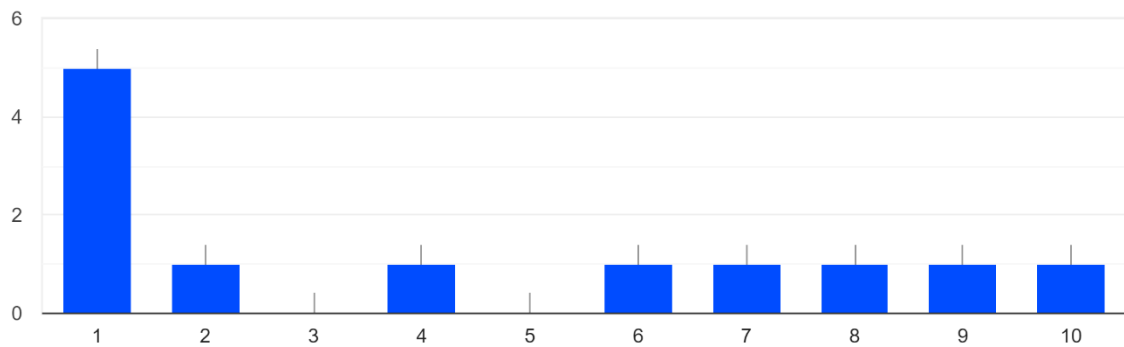
12 respuestas



52. Respecto a la capacitación necesaria para hacer su trabajo, 41,7% contestó 1 (ninguna), 8,3% contestó 2, 8,3% contestó 3, 8,3% contestó 4, 8,3% contestó 5, 8,3% contestó 6, 8,3% contestó 7, 8,3% contestó 8, 8,3% contestó 9, 8,3% contestó 10 (mucho).

Capacitación necesaria para hacer mi trabajo

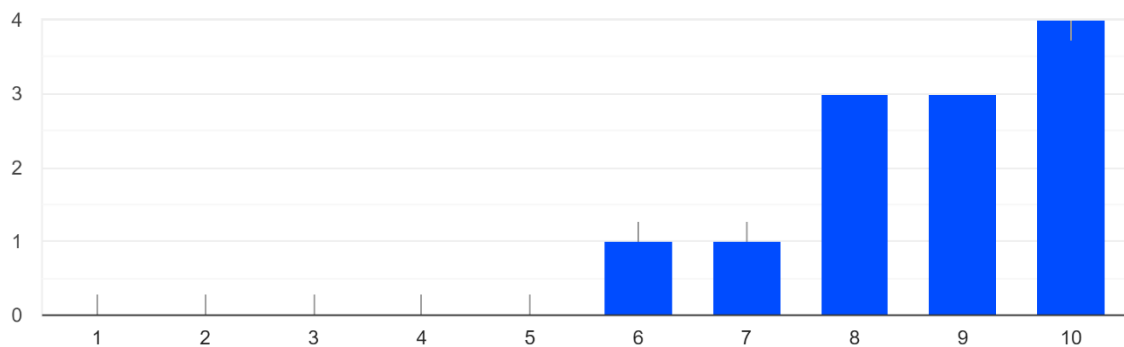
12 respuestas



53. Respecto a si estaban capacitados para hacer su trabajo actual, 8,3% contestó 6, 8,3% contestó 7, 25% contestó 8, 25% contestó 9 y 33,3% contestó 10 (mucho).

Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual

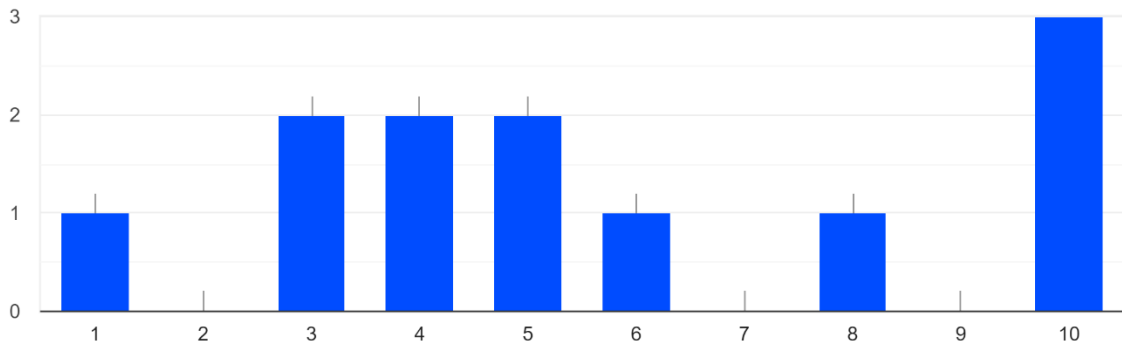
12 respuestas



54. Respecto a si había variedad en su trabajo, 8,3% contestó 1 (ninguna), 16,7% contestó 3, 16,7% contestó 4, 16,7% contestó 5, 8,3% contestó 6, 8,3% contestó 8 y 25% contestó 10 (mucho).

Variedad en mi trabajo

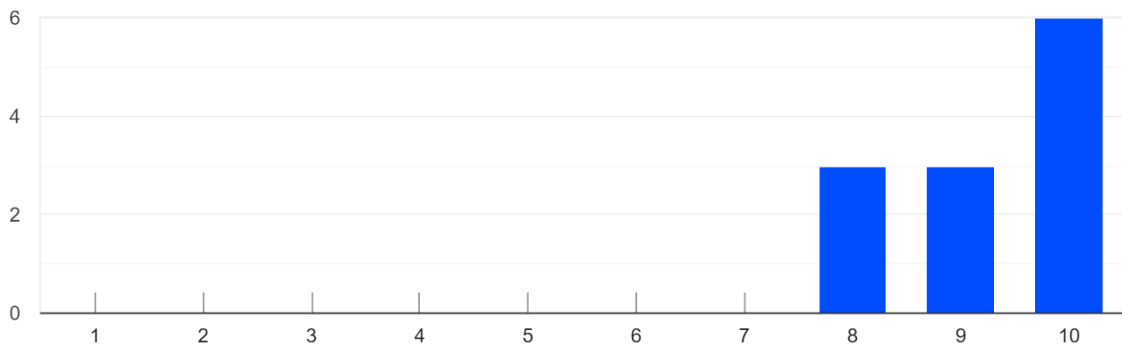
12 respuestas



55. Respecto a si su trabajo era importante para la vida de otras personas, el 25% contesto 8, 25% contesto 9, 50% contesto 10 (mucho).

Mi trabajo es importante para la vida de otras personas

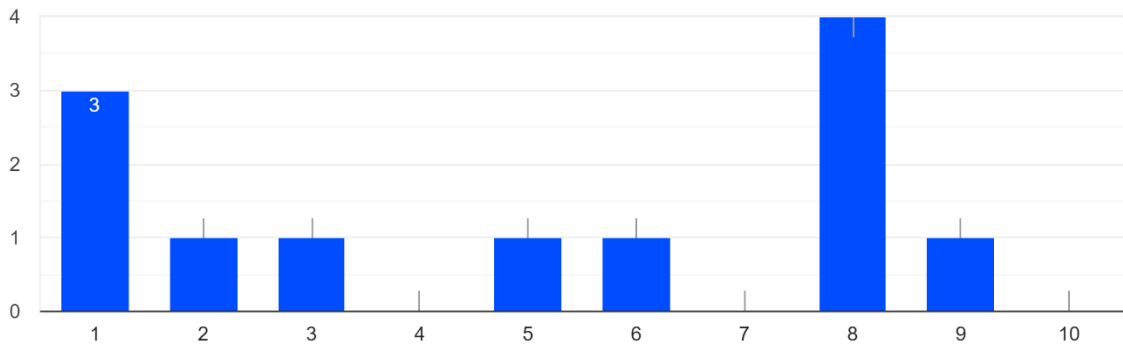
12 respuestas



56. Respecto a si era posible que sus respuestas sean escuchadas y aplicadas, 25% contesto 1 (ninguna), 8,3% contesto 2, 8,3% contesto 3, 8,3% contesto 5, 8,3% contesto 6, 33,3% contesto 8, 8,3% contesto 9.

Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas

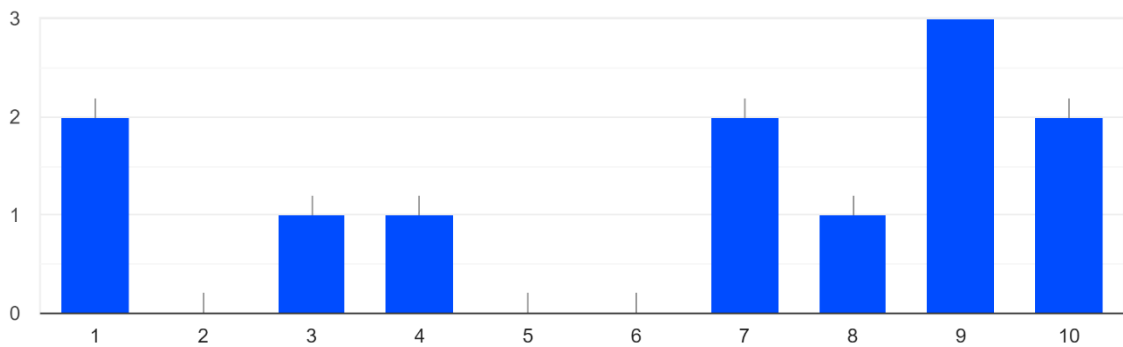
12 respuestas



57. Respecto a si lo que tenían que hacer quedaba claro, 16,7% contesto 1 (nada), 8,3% contesto 3, 8,3% contesto 4, 16,7% contesto 7, 8,3% contesto 8, 25% contesto 9, 16,7% contesto 10 (mucho).

Lo que tengo que hacer queda claro

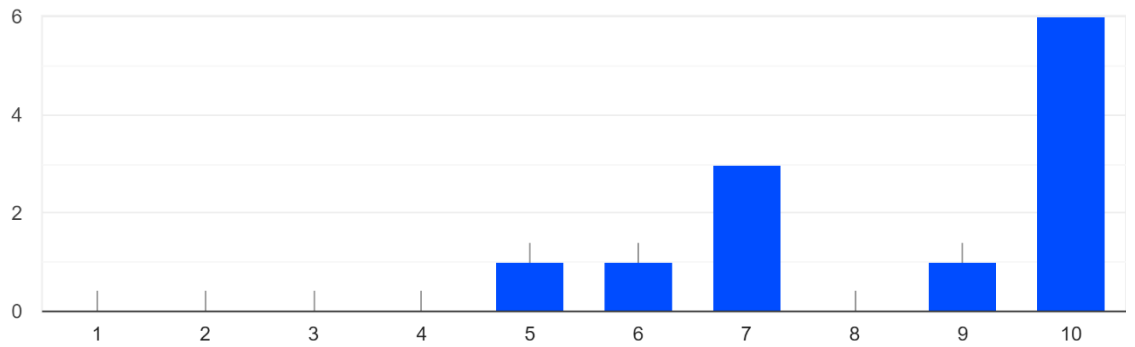
12 respuestas



58. Respecto a si se sentían orgullosos de su trabajo, 8,3% contesto 5, 8,3% contesto 6, 25% contesto 7, 8,3% contesto 9, 50% contesto 10 (mucho).

Me siento orgulloso de mi trabajo

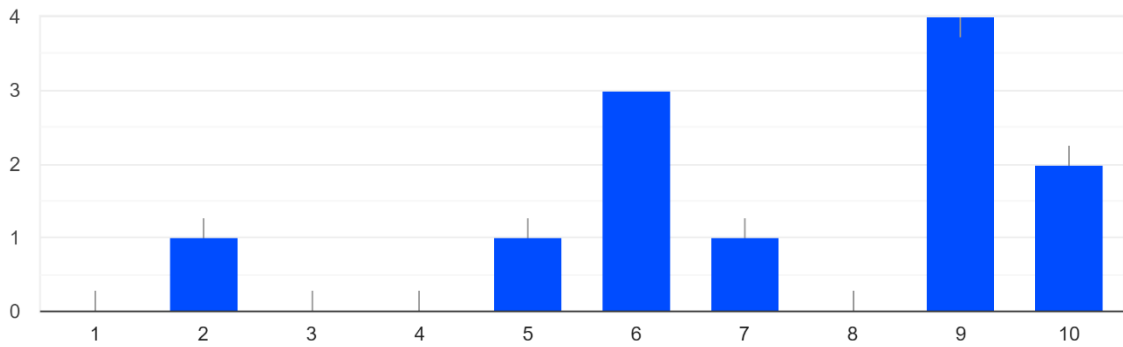
12 respuestas



59. Respecto a si su trabajo tenía consecuencias negativas para su salud, 8,3% contesto 2, 8,3% contesto 5, 25% contesto 6, 8,3% contesto 7, 33,3% contesto 9, 16,7% contesto 10 (mucho).

Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud

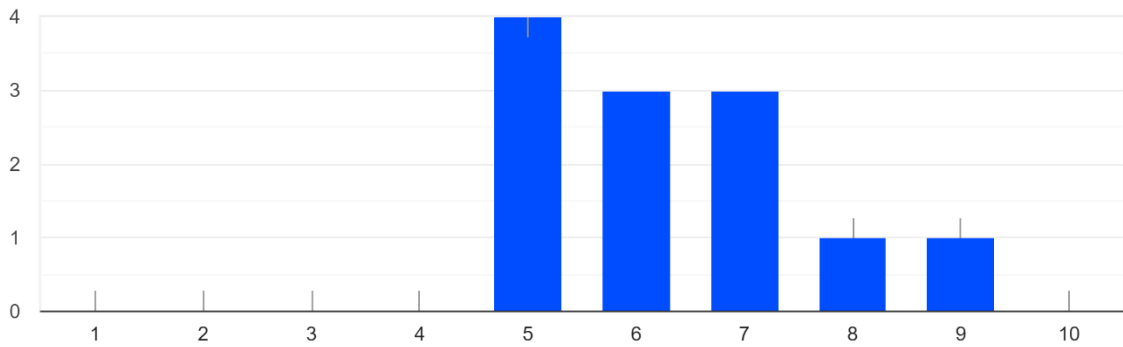
12 respuestas



60. Respecto a la calidad de vida de su trabajo, 33,3% contesto 5, 25% contesto 6, 25% contesto 7, 8,3% contesto 8 y 8,3% contesto 9.

Calidad de vida de mi trabajo

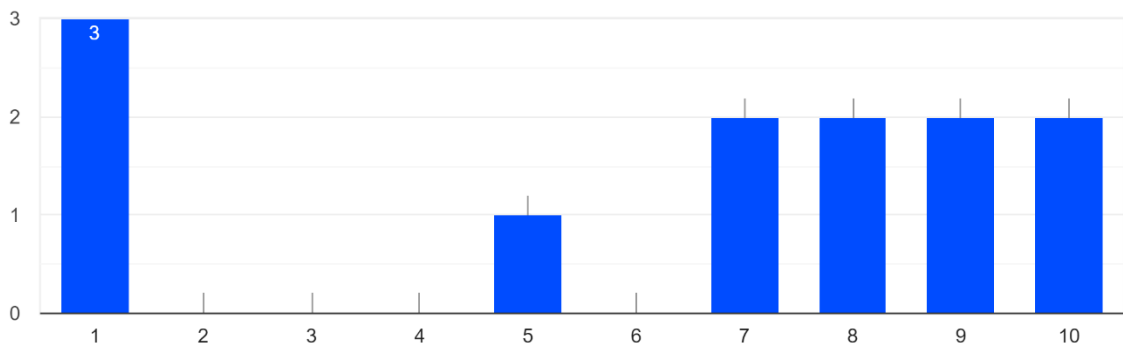
12 respuestas



61. Respecto a si tenían apoyo de los compañeros (si tenían cargo de responsabilidad), 25% contestó 1 (ninguna), 8,3% contestó 5, 16,7% contestó 7, 16,7% contestó 8, 16,7% contestó 9, 16,7% contestó 10 (mucho).

Apoyo de los compañeros (si tiene cargo de responsabilidad)

12 respuestas



Análisis de los resultados

De los 17 Instrumentadores a quienes se les envió las encuestas, han contestado 12 participantes, quienes constituyen la población de estudio de la presente investigación.

Los datos obtenidos se volcaron en un archivo de Excel donde se analizaron, por un lado los resultados del MBI y de CVP y por otro, los de la encuesta sociodemográfica.⁹

Primera parte del análisis de los resultados.

1) Análisis del Síndrome de Burnout

a) Agotamiento emocional

El total de la muestra presentó niveles de agotamiento emocional que iban de medio a muy alto. El 67% obtuvo valores altos y de este, el 42% presentó valores muy altos.

b) Despersonalización

En la escala de despersonalización, se obtuvo mayor porcentaje en los niveles de medio a bajo, que fue de un 58% contra 42% que presentaron los niveles de alto a muy alto.

c) Disminución del desempeño

En esta escala el 84% presentó de media a baja sensación de disminución del desempeño laboral. Valores bajos en esta escala representan connotación positiva, ya que significa que 84% se siente eficaz en las tareas que desempeña habitualmente.

Del total de la muestra, los resultados arrojan que un 17% padece el Síndrome de Burnout, obteniendo valores muy altos en el resto de la población, de lo que inferimos una probabilidad de padecerlo a futuro.

2) Análisis de la calidad de vida profesional

a) Apoyo directivo

El 75% contestó que percibían algo o nada de apoyo directivo de los establecimientos donde se desempeñaban.

b) Demandas de trabajo

En la dimensión demanda de trabajo se obtuvo un 75% para los valores de bastante y mucho.

c) Motivación intrínseca

La mayor parte de la muestra se sentía motivada en las tareas que realizaban, un 83% obtuvo valores altos en esta dimensión.

No se pudo demostrar que la muestra percibiera una mala calidad de vida profesional, pero sí disconformidad en el apoyo directivo y demandas de trabajo.

⁹ En el anexo II se encuentran analizadas todas las respuestas una por una.

Segunda parte del análisis de los resultados.

En esta segunda parte del análisis de los resultados se asoció el Síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional con datos sociodemográficos.

De este análisis se desestimó el factor del género de los participantes, ya que solo uno de los encuestados era masculino, y se lo considero irrelevante porque no se contaba con otros para compararlo. Pero, se puede decir que fue uno de los que obtuvo valores bajos tanto para el Síndrome de Bornout como la calidad de vida profesional.

La edad de los encuestados iba desde los 26 a los 50 años. Se observo que el Síndrome de Burnout en los encuestados de edades que iban desde los 30 a los 40 años aproximadamente arrojaba valores altos, igual que para la calidad de vida profesional. Mientras tanto, para población de mayores de 40 años, los resultados arrojan valores bajos en la medición del Síndrome de Burnout, pero si similares para calidad de vida profesional. En este último rango de edad se encontraron los únicos dos casos que poseían título de licenciatura.

La mayor parte de la muestra tenía la misma cantidad de años trabajados tanto en las instituciones, como en la profesión. Se podría inferir que las instituciones donde se desempeñan fueron la vía de entrada en su inserción laboral. El rango que abarcaba a los que tenían más de 10 años en la profesión fue el que obtuvo los valores más altos para el agotamiento emocional.

De las instituciones que participaron, se detectó presencia del Síndrome de Burnout, con un valor del 28.5%, y el restante de la muestra obtuvo valores altos en su mayoría para el síndrome. Para la calidad de vida profesional, también se obtuvieron valores significativos, pero no alarmantes. En la institución pública, se observaron altos valores en la escala de agotamiento emocional, pero bajo en las otras dos, sin poder evidenciar presencia del síndrome en los encuestados. Observando las dimensiones de calidad de vida profesional de esta institución se pudo evidenciar que la muestra percibía una mejor calidad de vida profesional a comparación de los de la institución privada.

Un 75% de la muestra obtuvo valores altos en la dimensión de cargas de trabajo, pero las horas semanales no parecieron ser un factor relevante para las percepciones que tenían los encuestados sobre su trabajo. Puesto que, trabajadores que hacían entre 24 a 36 horas semanales tenían percepciones similares a los que tenían entre 36 a 48 horas o quienes tenían las mismas cantidades de horas no tenían los mismos valores. Podríamos inferir que no eran las cantidades de horas trabajadas sino el tipo de trabajo realizado, lo que afectaría a la muestra.

Los encuetados que tenían hijos, en su mayoría, tuvieron valores de altos a muy altos, en las escalas de agotamiento emocional (100% muy alto) y despersonalización (40% muy alto). Se tomo en cuenta si también factores como distancia de la que vive del establecimiento, tipo de vivienda y apercibimiento de un ingreso extra sumados al anterior, habían sido factores influyentes para los altos valores obtenidos, pero no se encontró relación.

Conclusión

El objetivo de esta investigación fue determinar si la obtención de altos índices en las dimensiones de apoyo directivo y motivaciones intrínsecas (aspectos de la calidad de vida profesional), en esta muestra de trabajadores, podía tener relación con Síndrome de Burnout.

Los resultados evidencian presencia de Burnout en solo en un 17% de la muestra. El restante de ella, más del 50% aproximadamente, obtuvo valores al límite del índice. De los que presentaron el Síndrome de Burnout, se observó que tenían índices bajos en la dimensión de apoyo directivo y carga de trabajo, pero valores altos en motivación intrínseca. Se pudo observar en los análisis que no se demostró que los aspectos de apoyo directivo y motivación intrínsecas, puedan ser un factor que haya ayudado a la aparición del síndrome. También observaron valores negativos para el apoyo directivo y carga de trabajo que percibían los instrumentadores, que podrían considerarse a futuro para otras investigaciones relacionadas con el tema.

Lo que llamó mucho la atención es que 75% de la muestra restante obtuvo valores altos en la dimensión de cargas de trabajo, que refiere a la percepción del trabajador respecto a las demandas de su trabajo, bajo los indicadores: cantidad de trabajo, prisas y agobios, presiones por la cantidad de trabajo o para mantener su calidad. Podríamos inferir que las cantidades de horas trabajadas no sería lo que afectaría a la muestra, sino el tipo de trabajo. Cabe recordar que el trabajo de los instrumentadores quirúrgicos se desarrolla en un ambiente cerrado y grupal por períodos largos y que dependiendo el tipo de cirugía las tensiones cambian (no es lo mismo un parto a un by pass cardiaco) y las relaciones entre el equipo pasan a ser un factor fundamental. También suele suceder que un mismo instrumentador quirúrgico realice muchas cirugías en un “corto plazo” por falta de personal. Todos estos podrían ser factores que aumenten la dimensión de carga de trabajo, pero por las limitaciones de la investigación no se pudo determinar.

Las limitaciones que sufrió la presente investigación están relacionadas con la escasa cantidad de profesionales intervinientes, ya que solo participaron dos instituciones y fue solo el 70,6% de instrumentadores del total de la muestra los que contestaron las encuestas. La misma tuvo en cuenta su trabajo en un solo centro, sin contemplar que podrían tener algún otro trabajo que afecte externamente los resultados. Por otra parte, creo que del total de la muestra (17), los que participaron (12) correspondiente al 70,6% total, permitió tener una noción de lo que perciben los instrumentadores de estas instituciones. Pero como resultado muy dificultoso contar con mayor participación hizo difícil poder obtener resultados más enriquecedores, pues no se pudo llegar a la instancia de las entrevistas en las que se hubiera podido obtener respuestas más extensas, que brinden mayor información y nos permitan un análisis cualitativo mucho más rico.

A pesar de eso con esta investigación se ha podido observar claramente como este síndrome se haya relacionado con profesionales de ayuda que mantienen una relación constante y directa con otras personas (en el caso de los instrumentadores quirúrgicos con el equipo de trabajo) y con factores ligados a la organización del trabajo, destacando ante todo este último. Por tal motivo concluyo que el factor más importante es la organización del trabajo¹⁰.

Ítems como “Apuros y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo” y “presión recibida para mantener la cantidad de mi trabajo” son los que mayor puntuación obtuvieron, evidenciando así lo ya mencionado.

Por eso considero que es fundamental las instituciones sanitarias cuenten con una eficaz y eficiente organización del trabajo para evitar las apariciones de enfermedades psíquicas. La correcta división del trabajo entre los instrumentadores quirúrgicos, contar con los relevos para cortos periodos de descanso, al igual que fomentar el vínculo sano entre compañeros, o escuchar las molestias/demandas que los instrumentadores puedan tener son algunas de las estrategias que enriquecerían el trabajo en estas instituciones. Todo esto no solo ayuda a la salud del trabajador, sino también a su productividad (disminuyen las licencias o las faltas sin aviso), facilita el cumplimiento de los objetivos de la institución con la ayuda de los recursos dados sin poner una tensión innecesaria en sus trabajadores.

¹⁰ “La Organización del Trabajo en las entidades laborales integra a los Recursos Humanos con la tecnología, los medios de trabajo y los materiales, mediante el conjunto de métodos y procedimientos que se aplican para trabajar con niveles adecuados de seguridad y salud, asegurar la calidad del producto o del servicio prestado y el cumplimiento de los requisitos ergonómicos y ambientales establecidos.” Definición de Alfredo Morales Cartaya

Espero que el conocimiento de los aspectos que forman parte de la calidad de vida profesional, así como los factores que llevan a la existencia del Síndrome de Burnout ayuden al reconocimiento y mejoren la calidad del trabajo. Además, mi objetivo personal es que este aporte sirva como antecedentes para futuros estudios en instrumentadores quirúrgicos.

Bibliografía

1. *¿Que es el Síndrome de Burnout?* (2 de Octubre de 2015). Recuperado el 4 de Mayo de 2017, de www.cuidateplus.com/enfermedades/psiquiatricas/sindrome-de-burnout.html
2. Alvarez, A. M., Arce, D. M., Barrios, D. A., & Sánchez de Coll, D. A. (Enero de 2005). *SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS DE HOSPITALES PUBLICOS DE LA CIUDAD DE CORRIENTES*. Recuperado el 12 de Mayo de 2017, de Universidad Nacional del nordeste- Facultad de medicina: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista141/9_141.htm
3. Atance Martinez , J. C. (Mayo de 1997). *ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO*. Obtenido de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008
4. Cabana Salazar, D. J., García Ceballos, D. E., García García, D. G., Suárez, D. A., & Dávila Ramírez, D. R. (Mayo/junio de 2009). *El síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica*. Recuperado el 5 de Mayo de 2017, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000300004
5. Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo. (1984). *Factores Psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevencion*. Ginebra: OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO.
6. Diaz Bambula, F., & Gomez, I. C. (Enero- Abril de 2016). *La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
7. *El síndrome general de adaptación: las fases del estrés*. (s.f.). Obtenido de Psicología motivacional : <https://psicologiamotivacional.com/el-sindrome-general-de-adaptacion-las-fases-del-estres/>
8. Garcia Allen, J. (20 de Abril de 2014). *Burnout (Síndrome del Quemado): cómo detectarlo y tomar medidas*. Obtenido de Psicología y mente: <https://psicologiaymente.net/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>
9. Gutiérrez Aceves, G. A., Celis López, M. Á., Moreno Jiménez, S., Farias Serratos, F., & Suárez Campos, J. d. (2006). *Síndrome de burnout*. Recuperado el 2 de Mayo de 2017, de Medigraphic: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
10. *Hans Selye el estrés y el síndrome general de adaptación*. (2012). Obtenido de ciencia y tecno: <http://www.cienciaytecno.com/2015/11/hans-selye-el-estres-y-el-sindrome.html>
11. Leka, S., Prof. Griffiths, A., & Prof. Cox, T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/

12. López-Elizalde, D. C. (2004). *Síndrome de burnout*. Recuperado el 7 de Mayo de 2017, de Medigraphic: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2004/cmas041ac.pdf>
13. *Medline plus*. (23 de Noviembre de 2014). Recuperado el Mayo de 2017, de El estrés y su salud: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
14. Moncada, S., Llorens, C., Andres, R., Moreno, N., & Molinero, E. (2014). *Manual del metodo CoPsoQ-istas21 (version 2) para la evaluacion y la prevencion de los riesgos psicosociales*. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
15. Mostafa, A. E.-B., Kamilo, R., & Cooper, C. L. (1988). *Los Factores Psicosociales en el trabajo*. Ginebra: Organizacion Mundial de la Salud.
16. Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos Psicosociales en el trabajo contribucion a su estudio*. Ciudad Autonoma de Buenos Aires; Corrientes; La Plata; Moreno: CEIL CONICET.
17. *Oraganizacion Internacional*. (s.f.). Obtenido de Estres: <http://www.ilo.org/global/lang--es/index.htm>
18. Saborío Morales, L., & Hidalgo Mu, L. F. (Enero/Marzo de 2015). *Síndrome de Burnout*. Recuperado el 2 de Mayo de 2017, de Scielo: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext&tlng=en

Anexo I

Cuestionarios para la recolección de datos.

Cuestionarios

Sociodemográfico, MBI-GS y CVP-35

Estos cuestionarios se utilizarán para la recolección de datos sobre su percepción de ciertos aspectos de su trabajo. Su respuesta es totalmente confidencial, por favor responda con sinceridad. Tómese su tiempo para contestar, solo se demora 15 minutos.

***Obligatorio**

Cuestionario Sociodemográfico

1. SEXO (el que figura en su DNI) *

Marca solo un óvalo.

- Mujer
- Hombre

2. EDAD *

3. ESTUDIOS ALCANZADOS *

Marca solo un óvalo.

- Técnico
- Licenciado

4. INSTITUCIÓN *

Marca solo un óvalo.

- Pública
- Privada

5. ANTIGÜEDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO *

Marca solo un óvalo.

- menos de 1 año
- entre 1 a 5 años
- entre 5 a 10 años
- más de 10 años

6. ANTIGÜEDAD EN PROFESIÓN (hace cuanto ejerce la profesión, contando todos los lugares donde trabajo) *

Marca solo un óvalo.

- menos de 1 año
- entre 1 a 5 años
- entre 5 a 10 años
- más de 10 años

7. HORAS DE TRABAJO SEMANALES *

Marca solo un óvalo.

- 24 o menos horas semanales
- entre 24 a 36 horas semanales
- entre 36 a 48 horas semanales
- más de 48 horas semanales

8. TIENE HIJOS *

Marca solo un óvalo.

SI

No

9. LEJANÍA DEL LUGAR DE TRABAJO *

Marca solo un óvalo.

Menos de 5 km

Más de 5 km

10. VIVIENDA *

Marca solo un óvalo.

Propia

Alquiler

11. PERCIBE MAS DE UN INGRESO *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

Cuestionario MBI-GS

En una escala del 0 al 6, donde 0 es nunca y 6 todos los todos los días/ siempre, que puntuación le das a las siguientes afirmaciones...

12. Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	
NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TODOS LOS DIAS/SIEMPRE

13. Estoy "consumido" al final de un día de trabajo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	
NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TODOS LOS DIAS/SIEMPRE

14. Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto de trabajo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	
NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TODOS LOS DIAS/SIEMPRE

15. Trabajar todo el día es una tensión para mi *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	
NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TODOS LOS DIAS/SIEMPRE

16. Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

NUNCA TODOS LOS DIAS/SIEMPRE

17. Estoy "quemado" por el trabajo *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

NUNCA TODOS LOS DIAS/SIEMPRE

18. Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

NUNCA TODOS LOS DIAS/SIEMPRE

19. He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

NUNCA TODOS LOS DIAS/SIEMPRE

20. He perdido entusiasmo por mi trabajo *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

NUNCA TODOS LOS DIAS/SIEMPRE

21. En mi opinión soy bueno en mi puesto *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	
NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TODOSLOS DIAS/SIEMPRE

22. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	
NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TODOS LOS DIAS/SIEMPRE

23. He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	
NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TODOS LOS DIAS/SIEMPRE

24. Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi trabajo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	
NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TODOS LOS DIAS/SIEMPRE

25. Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	
NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TODOS LOS DIAS/SIEMPRE

26. En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	
NUNCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TODOS LOS DIAS/SIEMPRE

Cuestionario CVP-35

Puntúa las siguientes oraciones según como percibas tu trabajo del 1 a 10, donde nada (valores 1 y 2); algo (valores 3, 4 y 5); bastante (valores 6, 7 y 8) y mucho (valores 9 y 10)

27. Cantidad de trabajo que tengo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

28. Satisfacción con el tipo de trabajo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

29. Satisfacción con el sueldo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

30. Posibilidad de promoción *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

31. Reconocimiento de mi esfuerzo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

32. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

33. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

34. Apuros y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

35. Motivación (ganas de esforzarme) *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

36. Apoyo de mis jefes *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

37. Apoyo de mis compañeros *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

38. Apoyo de mi familia *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

39. Ganas de ser creativo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

40. Posibilidad de ser creativo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

41. Desconecto al acabar la jornada laboral *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

42. Recibo información de los resultados de mi trabajo

*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

43. Conflictos con otras personas de mi trabajo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

44. Falta de tiempo para mi vida personal *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

45. Incomodidad física en el trabajo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

46. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

47. Carga de responsabilidad *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

48. Mi institución trata de mejorar la calidad de vida de mi cargo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

49. Tengo autonomía o libertad de decisión *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

50. Interrupciones molestas *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

51. Estrés (esfuerzo emocional) *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

52. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

53. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

54. Variedad en mi trabajo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

55. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas

*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--

NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO
------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

56. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

57. Lo que tengo que hacer queda claro *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

58. Me siento orgulloso de mi trabajo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

59. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

60. Calidad de vida de mi trabajo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

61. Apoyo de los compañeros (si tiene cargo de responsabilidad) *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCHO

MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formulario

