



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Tesinas de Grado

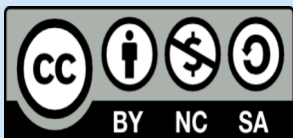
Andrea Julieta Lico

Síndrome de Burnout en Instrumentadores Quirúrgicos de Servicio y Engagement como antídoto en el Hospital San Martín de La Plata, septiembre 2022

Instituto de Ciencias de la Salud

2023

*Carrera: Licenciatura en Organización y
Asistencia de Quirófanos*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución – No comercial – Compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

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

Cita recomendada:

Lico, A. J. (2023). *Síndrome de Burnout en Instrumentadores Quirúrgicos de Servicio y Engagement como antídoto en el Hospital San Martín de La Plata, septiembre 2022* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. <https://rid.unaj.edu.ar/handle/123456789/3272>



Instituto De Ciencias De La Salud

Lic. en Organización y Asistencia de Quirófano

PROYECTO DE TESINA

“Síndrome de Burnout en Instrumentadores Quirúrgicos de Servicio y Engagement como antídoto en el Hospital San Martín de La Plata, septiembre 2022”

Autora: Andrea Julieta Lico

Nro. De Legajo: 101486

Directora: Lic. Silvina Mosqueda

Fecha de presentación: 24/04/2023

Índice

INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	7
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
OBJETIVO GENERAL	9
Objetivos específicos	9
MARCO TEÓRICO	10
Síndrome de Burnout	10
Sintomatología del Burnout	10
La OMS reconoce como enfermedad el Burnout	11
Etapas del desarrollo	12
Dimensiones del Burnout	13
Agotamiento Emocional	13
Despersonalización	13
Falta de Realización Personal	14
Consecuencias del Burnout	14
Fases del Síndrome de Burnout en Personal de Salud	15
Maslach Burnout Inventory MBI	16
Métodos para Evaluar el Síndrome de Burnout	19
Engagement	21

Oposición Burnout – <i>Engagement</i>	23
El <i>Engagement</i> y el Proceso Motivacional	24
Inventario para la Medición del <i>Engagement</i> en el Trabajo (IMET)	25
Cuestionario UWES (Utrecht Work Engagement Scale)	30
Incumbencias del Instrumentador Quirúrgico	32
Capítulo I. Concepto, alcances y ámbito subjetivo de aplicación	32
Capítulo II De los derechos y obligaciones	39
Capítulo III. Del registro y matriculación	41
Capítulo IV. De la Autoridad de Aplicación	42
Capítulo V. Régimen disciplinario	43
Capítulo VI. Disposiciones transitorias	44
Integración de roles en el Área Quirúrgica	45
Trabajo en equipo interdisciplinario	47
Indicadores de la existencia de trabajo interdisciplinario	47
Caracterización de modalidades de intercambio interdisciplinario	48
Caracterización de cuatro equipos con distintos tipos de intercambio	50
MARCO METODOLÓGICO	52
Tipo de estudio	52
Población	52
Muestra	53

Criterios de Inclusión	53
Criterios de exclusión	53
Variables	53
Variables utilizadas	54
Hipótesis de Investigación	55
Herramientas para la recolección de datos	55
Evaluación de los datos	55
Cronograma y plan de trabajo	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	62
Anexo 1. MBI	62
IMET	63
Anexo 2. Solicitud de Permiso Htal. San Martín	65
Anexo 3. Consentimiento Informado	66

INTRODUCCIÓN

Un estudio publicado en la revista *Molecular Psychiatry*, afirma que, si se disminuyera al mínimo el estrés laboral, se reducirían en 18% los trastornos depresivos. “El estrés aumenta el cortisol, que es neurotóxico. El estrés crónico, mantenido, produce insomnio, ansiedad y cuadros depresivos”, dijo al diario *El País* el médico Celso Arango, jefe de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón. Los especialistas sugieren implementar planes de prevención psicosocial en las empresas para reducir la ansiedad y el estrés laboral entre los colaboradores (Mendoza, 2022)

El Síndrome de Burnout, también conocido como “síndrome de trabajador quemado” o “síndrome de agotamiento profesional”, surge en el ámbito laboral y depende de la estructura y funcionamiento del lugar, está asociado con varias formas negativas de respuesta al trabajo. Se presenta en tres niveles: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Este síndrome es frecuente en trabajos de cuidado y servicio humano, manifestando su mayor frecuencia en el campo de la salud. Sus características principales a nivel emocional son: agotamiento, debilidad, falta de energía, sentimientos de incompetencia, actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y hacia el propio profesional; y a nivel físico: dolor de cabeza, problemas gastrointestinales, tensión muscular, hipertensión, episodios de resfrío/gripe y alteraciones del sueño (Olivares Faúndez, Vera Calzaretta, & Juárez García, 2019).

Engagement como antídoto: existen estudios que avalan que, a nivel individual, el empleo de estrategias de afrontamiento de control o centradas en el problema, previene el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo. Por el contrario, el empleo de estrategias de evitación o de escape facilita su aparición. Dentro de las técnicas y programas dirigidos a fomentar las primeras se encuentran el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento del asertividad, y del entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo. El *Engagement* en el trabajo está asociado con las características laborales que pueden ser recursos motivadores o energizantes, así como el apoyo social de colegas de trabajo y el feedback de su superior, feedback de performance, coaching, autonomía en el trabajo, variedad de tareas y facilidades de entrenamiento. Además, el *Engagement* en el trabajo se relaciona positivamente con la autoestima, lo que parece ser que la autoconfianza puede preceder al *Engagement*.

Esto significa que una espiral creciente puede existir: la autoeficacia genera el *Engagement*, y en respuesta aumenta las creencias de autoeficacia (Salanova & Schawfeli, 2009). El *Engagement* funcionaría así, como constructo contrapuesto al Burnout.

Los objetivos del presente trabajo de investigación son en primer lugar, analizar la posibilidad de instrumentar el *Engagement* como antídoto para el Síndrome de Burnout con las Instrumentadoras Quirúrgicas de Planta, del Hospital San Martín de la Plata. Además, relevar la prevalencia de Síndrome de Burnout en Instrumentadores Quirúrgicos de dicho Hospital, distinguir y mencionar acciones de *Engagement* practicadas por las Instrumentadoras Quirúrgicas y elaborar un Protocolo de *Engagement* para Quirófano como antídoto del Síndrome de Burnout.

La metodología que se eligió para llevar a cabo la tarea de profundizar sobre los interrogantes de este trabajo es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Como herramienta para la toma de datos se eligieron dos cuestionarios validados internacionalmente. En primer lugar, el MBI (Maslach Burnout Inventory) y, en segundo lugar, el IMET para evaluar el grado de involucramiento con estrategias de *Engagement* de los empleados, en este caso, Instrumentadores Quirúrgicos.

Los datos obtenidos de ambos cuestionarios serán volcados en sendas planillas con la calificación que cada respuesta tiene según el formato de origen y dará como resultado el grado de Burnout y *Engagement* y así poder compararlos.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene relevancia empírica y académica. Es el primer trabajo de investigación que vincula la posibilidad de encontrar herramientas, estrategias de salida a la problemática del Síndrome de Burnout, en este caso, las fortalezas que puede aportar la práctica del *Engagement* en un equipo de instrumentadoras quirúrgicas, en un área quirúrgica con 20 cirugías diarias promedio. Las participantes de la muestra, el servicio de cirugía del hospital, al tomar conocimiento de los resultados de este trabajo, podrán poner en valor los hallazgos que puedan obtenerse si se comprueba la hipótesis expuesta.

Como aporte académico, los estudiantes de ciencias de la salud de Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ), futuros profesionales, graduados, docentes y comunidad sanitaria podrán acceder a esta investigación, nutrirse de ella y continuar haciendo aportes sobre la búsqueda de la mejora de calidad del ambiente laboral (a mayor cronicidad del estrés laboral, más cerca esta del Síndrome de Burnout).

Se pretende demostrar con esta investigación el impacto en la actividad laboral de Instrumentadores Quirúrgicos de dicho síndrome y la posibilidad de encontrar un antídoto a través de la práctica del *Engagement*. La investigadora considera relevante el hecho de indagar el Síndrome de Burnout desde una nueva mirada, enfocándose también en las posibles herramientas de mejora de la calidad de vida de los padecientes.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El Síndrome de Burnout es la consecuencia de una situación de trabajo en la cual la persona tiene la sensación de que está golpeando la cabeza contra la pared "día tras día", y, a pesar de su interés y entrega por mejorar la vida de aquellos con quienes se relaciona (los pacientes), con frecuencia ve el fracaso y la miseria en el entrenamiento cotidiano con el sufrimiento, la pobreza, la crueldad, el peligro, el dolor, la muerte, lo mismo que a la preocupación por el aumento de demandas legales por mala práctica. Todo lo anterior hiere profundamente la sensibilidad y muchos profesionales en salud terminan por crear una barrera, una especie de anestesia contra las penas de los demás (Bianchini Matamoros, 2017).

Pero, según una frase textual de Valenzuela Franco “No se cambiar el sistema, pero sí cómo yo vivo mi profesión en él. Así que un día inicié una revolución. La Revolución del Amor en el Quirófano... hacer del amor una moda en el quirófano porque los hospitales son lugares desagradables. La jerarquía donde un médico puede ser grosero y arrogante y tratar a la enfermera (léase instrumentadora quirúrgica) de mala manera. Un hospital es serio, tecnológico y ¿quién enseña la compasión aquí? El mundo quirúrgico del adulto es excesivamente serio y oprimido y para mí, es integrador”, técnicamente lo que dice la autora española especialista en Humanización en el Quirófano, es parte integral del *Engagement* (Franco Valenzuela, 2018).

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, resta la formulación de la pregunta de la investigación: ¿Cómo se puede instrumentar el *Engagement* como antídoto para el Síndrome de Burnout con las Instrumentadoras Quirúrgicas de Servicio en el Hospital San Martín de la Plata, mayo 2023?

OBJETIVO GENERAL

Analizar la posibilidad de instrumentar el *Engagement* como antídoto para el Síndrome de Burnout con las Instrumentadoras Quirúrgicas de Servicio en el Hospital San Martín de la Plata, abril 2023.

Objetivos específicos

- Relevar la prevalencia de Síndrome de Burnout en Instrumentadores Quirúrgicas del Servicio en el Hospital San Martín, mayo 2023,
- Distinguir y mencionar acciones de *Engagement* practicadas por las Instrumentadores Quirúrgicas del Servicio en el Hospital San Martín, mayo 2023.
- Elaborar un Protocolo de *Engagement* para Quirófano como antídoto del Síndrome de Burnout.

MARCO TEÓRICO

Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout también conocido como “síndrome del quemado por el trabajo”, reportó el primer caso del síndrome de desgaste profesional en la literatura por Graham Greens en 1961, en su artículo “A Burnout Case”, y fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974 como un síndrome psicoemocional, a raíz de su experiencia y análisis de trabajo voluntario en el free clinic, clínica para toxicómanos, observó una notoria falta de interés por el trabajo, describiendo además una serie de síntomas relacionados al agotamiento, asociándolo así con la palabra “Burnout”. En 1976 la psicóloga social Cristina Maslach estudiaba las respuestas emocionales de los trabajadores que se desempeñaban proporcionando cuidados a otros, y usó el término “Burnout” (Ramírez Baena, 2019)

Sintomatología del Burnout

Benevides-Pereira (2012) señala que no es necesario que la persona presente todos los síntomas (Figura 1), para caracterizar Burnout y hace un hincapié a la ocurrencia de los síntomas defensivos, considerado como constituyente de la característica más importante, por ser el elemento diferenciador entre el Síndrome y el estrés (Benevides Pereira, 2012).

Hay que resaltar que la palabra estrés no puede confundirse con Burnout en lo que se refiere a los conceptos y diferencias, ya que el estrés ocurre a partir de reacciones del organismo a las agresiones de orígenes distintos, capaces de perturbar el equilibrio interno del ser humano. Sin embargo, Burnout es una respuesta del estrés laboral crónico que engloba actitudes y alteraciones comportamentales negativas relacionadas al contexto de trabajo con desconsideración del lado humano (Carvalho & Magalhães, 2011)

SINTOMATOLOGÍA DEL BURNOUT	
FÍSICOS	COMPORTAMENTALES
Fatiga constante y progresiva	Negligencia o exceso de escrúpulos
Disturbios del sueño	Irritabilidad
Dolores musculares u osteomusculares	Incremento de la agresividad
Cefaleas, jaquecas	Incapacidad para relajar
Molestias gastrointestinales	Dificultad a la aceptación de cambio
Inmunodeficiencias	Pérdida de iniciativa
Trastornos cardiovasculares	Aumento del consumo de sustancias
Disturbios respiratorios	Comportamiento de alto riesgo
Disfunciones sexuales	Suicidio
Alteraciones menstruales	
PSÍQUICOS	DEFENSIVOS
Falta de atención y concentración	Tendencias al aislamiento
Alteraciones de la memoria	Sentimiento de omnipotencia
Lentitud del pensamiento	Pérdida del interés por el trabajo u ocio
Sentimiento de alienación	Absentismo
Sentimiento de soledad	Ironía, cinismo
Impaciencia	
Sentimiento de insuficiencia	
Baja autoestima	
Labilidad emocional	
Dificultad de autoaceptación	
Astenia, desánimo, disforia, depresión	
Desconfianza, paranoia	

Figura 1: Sintomatología del burnout (Benevides Pereira, 2012)

La OMS reconoce como enfermedad el Burnout

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha procedido al reconocimiento oficial del burnout o “síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada el año 2021 y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022 (Torres, 2022).

Las personas que experimentan agotamiento ven sus trabajos como cada vez más estresantes. El término "burnout" fue acuñado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, en su libro “Burnout: The High Cost of High Achievement” Por lo general, el trastorno es consecuencia de un estrés laboral crónico, y se caracteriza por un estado de

agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo (despersonalización), y una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas. A ello se suma la pérdida de habilidades para la comunicación.

El Síndrome de Burnout se incluye así entre los principales problemas de salud mental y en la antesala de muchas de las patologías psíquicas derivadas de un escaso control y de la carencia de una prevención primaria de este síndrome. Es la primera vez" que el desgaste profesional entra en la clasificación, anunció Tarik Jasarevic, portavoz de la OMS (Maslach & Leiter, The Truth about Burnout, 1997).

Etapas del desarrollo

Entre los signos y síntomas más comunes de agotamiento se destacan:

-La alienación de las actividades relacionadas con el trabajo: las personas que experimentan agotamiento ven sus trabajos como cada vez más estresantes y frustrantes. Pueden volverse cínicos sobre sus condiciones de trabajo y las personas con las que trabajan. También pueden distanciarse emocionalmente y comenzar a sentirse adormecidos por su trabajo.

-Síntomas físicos: el estrés crónico puede provocar síntomas físicos, como dolores de cabeza y de estómago o problemas intestinales.

-Agotamiento emocional: el agotamiento causa que las personas se sientan agotadas, incapaces de hacer frente y cansadas. A menudo les falta energía para hacer su trabajo.

-Rendimiento reducido: el agotamiento afecta principalmente las tareas cotidianas en el trabajo, o en el hogar, cuando el trabajo principal de alguien consiste en cuidar a los miembros de la familia. Los individuos con agotamiento se sienten negativos sobre las tareas. Tienen dificultad para concentrarse y, a menudo, carecen de creatividad (Torres, 2022).

Dimensiones del Burnout

Agotamiento Emocional

Esta dimensión describe los “sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo” Conforme a esta definición, Maslach afirma esta dimensión se determina por el surgimiento de sentimientos de debilidad y agotamiento frente a las exigencias del trabajo, existe además dificultad en las personas para hallar alguna fuente de reposición. Además, se caracteriza por una progresiva pérdida de energía vital y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. Esta dimensión se describe por las constantes quejas que tienen los trabajadores sobre la cantidad de labores pendientes y por la incapacidad para realizarlas adecuadamente, apoyando la postura de Jackson y Maslach, manifiestan que a nivel cognitivo se presenta pensamiento pesimista, falta de concentración en los quehaceres laborales e ideas erróneas sobre las propias posibilidades. Así también, Maslach y Leiter refieren que surge como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores mantienen con las personas, la sobrecarga laboral y el conflicto entre compañeros de trabajo (Maslach, Comprendiendo el Burnout, 2009).

Para ambos representa la dimensión básica e individual del síndrome de burnout. Por su parte, Seisdedos aporta al entendimiento de esta dimensión, señalando que cuando la fuerza o capital emocional se va consumiendo, el profesional pierde su capacidad de entrega a los demás. Maslach refuerza este criterio al afirmar que aquellos trabajadores que han desarrollado esta dimensión carecen de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema (Maslach, Comprendiendo el Burnout, 2009).

Despersonalización

Los elementos de esta dimensión describen una “respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios y otros profesionales”. Maslach explica que esta dimensión se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática frente a diversos aspectos del trabajo. Se suele desarrollar en respuesta al cansancio emocional, si la gente está trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas, comenzarán a apartarse, a reducir lo que están haciendo, derivando en la pérdida de idealismo y un trato deshumanizado

(Maslach & Jackson, Inventario Burnout de Maslach, 1997). Aportando a ello, Gil-Monte precisa que esta dimensión se manifiesta con la excesiva separación hacia otras personas, silencio, uso de actitudes despectivas e intentos de culpar a otros de la propia frustración (Gil Monte, 2001). Cordes y Dougherty, plantean que este tipo de actitudes se encuentran focalizadas hacia las personas que atienden y a los colegas del trabajo (Cordes & Dougherty, 1997). Por último, Martínez P, respaldada en la postura Jackson y Maslach, afirma que las características de esta dimensión corresponden a una forma de afrontamiento por parte del trabajador hacia el contexto (Martínez Pérez, 2016).

Falta de Realización Personal

Para Maslach esta dimensión se debe presentar de forma reducida, refiriéndose a un sentido disminuido de autoeficacia, lo cual es exacerbado por una carencia de recursos en el trabajo, así como, por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. De tal modo, los trabajadores llegan a tener una consideración negativa de ellos y de los demás.

En esta dimensión hay pérdida de ideales y, fundamentalmente un distanciamiento en las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión. Cruz y Merino refieren que la falta de realización se caracteriza por presentar disminución en la motivación para superarse profesionalmente, evitación de las relaciones interpersonales en el entorno de trabajo, incidir en ausentismo, evitación del trabajo, impuntualidad y la existencia de riesgo de conducta adictiva (Balladares Córdova & García Preciado, 2021).

Consecuencias del Burnout

La mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva,

que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter, al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al “autosabotaje”, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo (Maslach & Leiter, The Truth about Burnout, 1997).

En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en: 1) la pérdida de acción proactiva, y 2) las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicósomáticos y la fatiga crónica.

En otro orden, las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales (Maslach & Leiter, The Truth about Burnout, 1997).

Fases del Síndrome de Burnout en Personal de Salud

De acuerdo con Alves Farías (2015), el Burnout no surge de la noche a la mañana. Pasa por etapas, un proceso de varias fases:

1 – Entusiasmo idealista - Al principio, el interesado se entrega al trabajo con el entusiasmo típico de quien acaba de llegar y cree que está llamado a salvar el mundo. La hiper identificación con quien debe ser ayudado y con sus problemas, el sentirse una sola cosa con él, lleva fácilmente del entusiasmo al Burnout y provoca muchos inconvenientes, los propios sentimientos con los del paciente, las necesidades de los demás con la necesidad propia, la

vida del trabajo con la propia vida personal y social, la implicación profesional con la personal.

2 – Estancamiento – Pasado un tiempo, más o menos largo, aparecen los primeros indicios de cansancio, la eficacia condiciona el paso, el individuo parece girar en el vacío y encontrarse siempre en el punto de partida. Se necesitan resultados para fortalecer la propia autoestima, pero en las profesiones de ayuda los resultados no siempre se pueden medir. Es la segunda etapa, caracterizada por el estancamiento. A la gran inversión no responden los resultados esperados. La profesión, que antes parecía responder a todas las expectativas, ha dejado de ofrecer grandes satisfacciones. La persona comienza a quejarse de excesivo cansancio. Se perciben los primeros signos de irritabilidad con aquellos a los que se quiere ayudar y con los compañeros de trabajo. Se siente disgusto del propio trabajo, antes tan maravilloso y ahora tan poco fascinante. Y no es fácil pedir algún apoyo a quienes durante ese tiempo (familia y amigos) se les ha dejado de lado, e incluso olvidado.

3 – Frustración – La realidad no es tan gratificante como se había esperado y el ideal que se creía al alcance de la mano se aleja cada vez más y se convierte en utopía. La diferencia entre ideal y realidad es cada vez mayor, casi insalvable, y llega a quemar. Es esta la fase central del proceso, el momento más delicado de la crisis. Se llega a una encrucijada: o bien al camino que conduce a la superación de la situación a través de una reconciliación entre aspiraciones y realidad, a un cambio y a una verdadera maduración que puede abrir nuevas vías y crear nuevas posibilidades, o bien al desinterés y al abandono.

4 – Apatía – Si no se supera creativamente la crisis, se cae en la apatía, en la frialdad emotiva y en la impersonalidad relacional. El momento en que aparece el verdadero Burnout. Es el fracaso de una buena empatía, la desaparición de una simpatía que se escapa de las manos (Alves Farías, 2015)

Maslach Burnout Inventory MBI

Los profesionales de instituciones de servicios sociales sanitarios y educativos, se ven forzados a implicarse durante muchas horas en los problemas de las personas con las que se relacionan profesionalmente así, la interacción del profesional con el sujeto se centra en los

problemas de este (salud, higiene mental, relaciones personales o laborales) y estos vienen cargados con muy diversos sentimientos tales como la preocupación del miedo el rechazo del odio la desesperación.

Por otra parte, como no siempre es obvia la solución a estos problemas ni fácilmente alcanzable esa interacción del profesional con el sujeto se hace ambigua y frustrante. El profesional va acumulando un estrés crónico que puede cansarle emocional y finalmente llevarle a una situación de agotado o quemado. por todo esto y para evitar el término inglés burnout que ha comenzado a entrar y extenderse en el ambiente universitario parece preferible de nominar está este constructor con la siguiente perífrasis síndrome del estrés laboral asistencial (Maslach, Comprendiendo el Burnout, 2009).

El término inglés burnout alude a esta disfunción descrita en los párrafos anteriores. Antes de entrar en la terminología psicológica, el término se empleaba en los atletas y deportistas para aludir a ese estado en que la persona no logra los resultados esperados de un entrenamiento a fondo. El término pasa luego a la problemática de los servicios sociales y la autora Cristina Maslach lo dio a conocer en el ambiente psicológico en el 77 en una convención de la APA (American Psychologist Association) El síndrome de quemado conllevan los síntomas de agotamiento emocional despersonalización y disminución de la realización personal y puede aparecer principalmente en profesionales que trabajan con personas y se implican en los problemas de estas. Cuando se dice que este profesional está quemado se indica que la situación lo ha sobrepasado y ha quedado reducida su capacidad de adaptación.

Puede ser variada la casuística y el conjunto de variables que intervienen en el proceso de desgaste que ocurre en el profesional, pero a dichas variables se condensan n los 3 aspectos que intenta apreciar la presente prueba del inventario Maslach (MBI) Las variables son también las Dimensiones del Burnout: **Agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal** (Seisdedos, 1997).

Las consecuencias de este síndrome son potencialmente muy peligrosas para el personal, para los sujetos que reciben su labor y la misma institución en la que trabaja; se ha observado que puede llegar a un deterioro de la calidad de los servicios prestados, al ausentismo, a la poca moral de trabajo, a la baja o despido del personal. Cuando los síntomas se agudizan el

síndrome se puede ser el causante de pérdida de profesionalidad, de agotamiento físico, de insomnio y de abuso de alcohol o drogas (Seisdedos, 1997).

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción (Maslach & Jackson, Inventario Burnout de Maslach, 1997).

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo". La subescala de agotamiento emocional ("emotional exhaustion") (AE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; la subescala de despersonalización ("despersonalización") (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención; La subescala de realización personal en el trabajo ("personal accomplishment") (RP)

está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

Mientras que, en las subescala de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Métodos para Evaluar el Síndrome de Burnout

Aspecto evaluado Respuesta a Sumar:

- Agotamiento Emocional 1,2,3,6,8,13,14,16,20
- Despersonalización 5,10,11,15,22
- Realización Personal 4,7,9,12,17,18,19,21

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Puntuaciones altas, en las dos primeras subescala y baja en la tercera definen la presencia el síndrome. (Maslach & Jackson, Inventario Burnout de Maslach, 1997)

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ITEMS	1	2	3	4	5
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

A. E. AGOTAMIENTO EMOCIONAL

D. DESPERSONALIZACIÓN

R. P. REALIZACIÓN PERSONAL

Figura 2 cuestionario MBI (Maslach & Jackson, Inventario Burnout de Maslach, 1997)

Engagement

El *Engagement* como objeto de estudio es un tema de reciente análisis de manera que aún se encuentra en construcción, no existe una teoría que lo explique, la bibliografía es incipiente, la investigación del tema predomina en Europa, aún no se explora suficientemente en otros lugares y la información se encuentra diluida entre diversos temas con los cuales se ha venido confrontando; por todo esto resulta de gran importancia.

Los campos disciplinares que originaron el *Engagement*, a partir de un modelo teórico descriptivo, donde se plantean los antecedentes sobre los cuales se fue construyendo el concepto de Engagement, allí se revisaron diversos autores que permitieron retroceder a los orígenes de los campos disciplinares y de las teorías que se fueron entrelazando hasta surgir el tema que se investiga.

Acto seguido, se identifican los antecedentes primordiales del *Engagement*, dos campos disciplinares: la filosofía y la psicología. En el campo de la filosofía, el Engagement se originó en los planteamientos de Aristóteles con el concepto de “eudaimonía”, mientras que en el campo de la psicología, sus raíces teóricas se encuentran en los planteamientos de la Psicología Humanista de Maslow y Rogers (Salanova & Schawfeli, 2009)

Desde sus antecedentes filosóficos, el término *Engagement* se identifica con el concepto de eudaimonía o felicidad, concepto que se presenta en la filosofía de Aristóteles, en su libro “La gran ética”. En esta obra estudia la esencia del bien moral a partir de una jerarquía de valores, en cuya cima se encuentra la felicidad, como el más grande de los bienes. La felicidad desde este punto de vista no consiste en lo que el uso popular pudiera referir como: placeres, honores o riquezas o como un estado de la mente y alma, relacionado con la alegría o el placer (Laich, 2018)

Por tanto, la “eudaimonía (del griego: εὐδαιμονία) o plenitud de ser es una palabra griega clásica traducida comúnmente como “felicidad”. Aristóteles lo entendió como ejercicio virtuoso de lo específicamente humano, es decir, la razón, plantando que el hombre se encamina hacia la felicidad por medio de la voluntad y no con una acción aislada, sino con la tendencia o costumbre en la cual se da la virtud como una forma actuar. Las virtudes pueden

ser de dos tipos: virtudes éticas, las cuales son de carácter práctico, son las costumbres o los hábitos, y las virtudes dianoéticas, las cuales son de carácter intelectual, se encuentran arraigadas en el carácter de las personas, constituyen el recto ejercicio de la actividad racional y se convierten en el justo medio entre el exceso y el defecto (Aristóteles, -343).

La felicidad implica a ambas virtudes y consiste en “vivir bien y obrar bien”; de manera que ser feliz y la felicidad están en vivir bien, “Y vivir bien consiste en vivir de acuerdo con la virtud. La virtud es, por tanto, el fin, la felicidad y lo mejor” y para Aristóteles, lo mejor para los hombres es vivir con sabiduría práctica y aplicarla en la vida cotidiana de manera que se logre la eudaimonía, todo esto en pos del bien común a partir de ciertas circunstancias de la felicidad:

- La felicidad se puede verificar hasta la vida adulta cuando las personas han alcanzado la perfección.
- La felicidad se da a lo largo de la vida humana y no sólo en un espacio de tiempo.
- La felicidad es una actividad que se encuentra en el ejercicio activo y no en quien “pase toda su vida en el sueño”.
- La felicidad, como parte del alma, requiere ser alimentada, de manera que, si delante de ella no se pone la felicidad para nutrirla, no se logrará la consecución de la felicidad misma.

En este sentido queda manifiesto que la felicidad, desde su acepción filosófica, existe a través de una sabiduría práctica, que llega a formar parte del carácter de una persona, se construye a lo largo de su vida, se logra en el ejercicio activo y requiere ser alimentada por las situaciones de felicidad que se identifican en la vida cotidiana. Este concepto de felicidad, retomado de la filosofía de Aristóteles, se ve reflejado en el *Engagement*, en la medida en que éste se considera como un estado mental permanente que requiere de ciertas características individuales y de factores externos para se presente en el ambiente laboral de las personas y que además surge de la voluntad de la persona, se arraiga en su carácter y se manifiesta en lo intelectual y en lo práctico, de manera que al desempeñarse en el ámbito laboral logra “vivir bien y obrar bien (Cárdenas Aguilar & Jaikk Dipp, 2014)”

Oposición Burnout – Engagement

El Modelo Demandas y Recursos Laborales (DRL) de Bakker y Demerouti surge dentro de la Psicología de la Salud Ocupacional y plantea que existen 2 tipos de bienestar psicosocial con diferentes antecedentes y consecuentes: el *Engagement* y el burnout. Este modelo se ubica en el grupo de las teorías centradas en lo motivacional ya que toma en cuenta dos indicadores de la realidad laboral: el *Engagement* o bienestar del empleado y el burnout o malestar del empleado.

Este modelo remite al estudio del *Engagement* junto al burnout de manera simultánea porque, como afirman Salanova y Schaufeli: “ambos están negativamente relacionados entre sí, y además, teniendo en cuenta lo positivo y lo negativo de la realidad podremos expresarla en forma más fidedigna” de manera que se analiza la salud ocupacional de manera holística (Salanova & Schaufeli, 2009). En la Figura 2 se expresan las relaciones entre los elementos que integran el Modelo DRL.

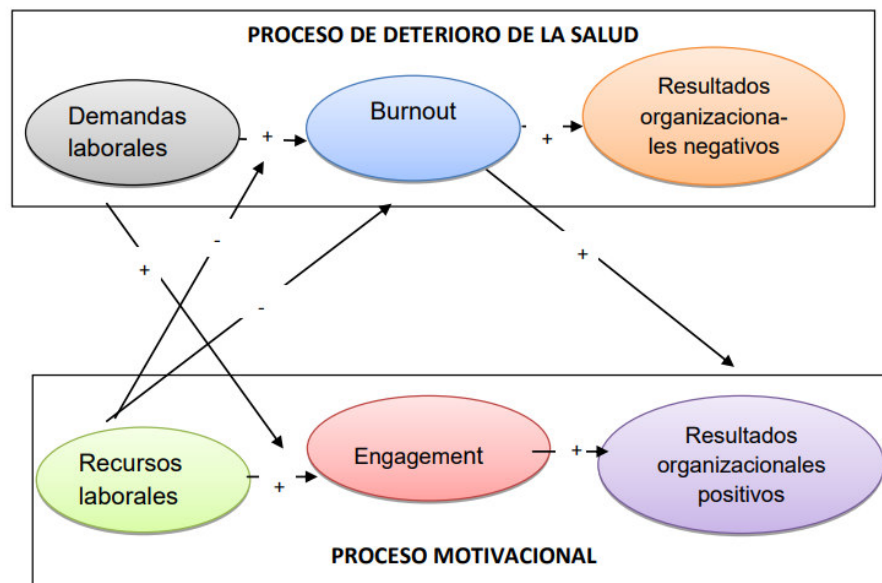


Figura 3 Modelo DRL (en Salanova & Schaufeli, 2009.). El rectángulo de la parte superior encierra los factores, representados con elipses, a los factores del proceso del deterioro de la salud. El rectángulo inferior muestra, encerrados en elipses a los factores del proceso motivacional. Las flechas indican la direccionalidad de la

El burnout y el deterioro de la salud: este proceso surge “Cuando los empleados se enfrentan con altas demandas laborales -incluyendo bajos recursos- por lo general incrementan sus esfuerzos al máximo con el fin de acomodarse a las altas demandas ambientales”

Se consideran como demandas laborales a las “características de la organización del trabajo que requieren un esfuerzo por parte del empleado para poder ser realizadas, y ese esfuerzo lleva asociado un coste físico y/o psicológico (mental o emocional) en su realización, entre las demandas laborales se identifican varios tipos: demandas cualitativas, demandas mentales, demandas socio-emocionales, demandas físicas y demandas trabajo-familia o familia-trabajo (Rodríguez Carvajal & de Rivas Herмосilla, 2011).

Ante las demandas laborales los trabajadores “trabajan más y ponen más esfuerzo en su trabajo” de manera que las demandas laborales se convierten en estresores que pueden desencadenar daños fisiológicos como: elevada presión arterial, incremento del ritmo cardiaco y de respiración, fatiga, infarto al miocardio, diabetes de tipo 2, infecciones del tracto respiratorio superior e infecciones virales, trastornos del sueño o deterioro del sistema inmunológico. Además, pueden provocar prácticas poco saludables como tabaquismo o consumo excesivo de comida o bebida, como también pueden generar daños psicológicos como: disminución de la concentración, depresión, ansiedad, aumento de quejas psicosomáticas, fracaso para seguir dietas o hacer ejercicio (Rodríguez Carvajal & de Rivas Herмосilla, 2011).

Esta situación reduce la salud psicosocial y física, lo cual disminuye los niveles de eficacia en el trabajo, de manera que lleva a la persona a distanciarse de la tarea que le corresponde y surge la sensación de ineficacia al no cumplirse los objetivos. El esfuerzo adicional provoca además agotamiento y surge así el burnout caracterizado por: agotamiento de energía (agotamiento), distancia mental del trabajo (cinismo) y la percepción de una disminución del rendimiento (ineficacia personal) (Rodríguez Carvajal & de Rivas Herмосilla, 2011).

El *Engagement* y el Proceso Motivacional

El proceso motivacional, en cambio, consiste en que los trabajadores utilizan recursos laborales, es decir, “aquellas características físicas, psicológicas u organizacionales del trabajo” con las cuales las personas responden a las demandas laborales de la organización en la cual trabajan. Estos recursos laborales se convierten en motivadores intrínsecos al fomentar el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo de los trabajadores; pero también son motivadores extrínsecos porque permiten el logro de los objetivos de trabajo. De esta manera, según mencionan (Salanova & Schawfeli, 2009), los recursos laborales responden a las necesidades humanas básicas de: ser competentes, ser autónomos y relacionarse en forma efectiva.

Inventario para la Medición del *Engagement* en el Trabajo (IMET)

El Inventario para la Medición del *Engagement* en el Trabajo (IMET por sus siglas) es un instrumento que permite medir el *Engagement* que pueda presentar un grupo o una organización laboral. El *Engagement* se define como un estado de salud mental positivo y generalizado en el ámbito laboral que se integra por auto concepto laboral positivo, resiliencia en el trabajo, emociones positivas en el trabajo y apoyo social percibido.

El Inventario para la Medición del *Engagement* en el Trabajo (IMET) se compone de 44 ítems que se presentan como planteamientos cerrados, como afirmaciones o aseveraciones personales y cuyas respuestas están estructuradas con una escala tipo Likert de seis valores: nunca (ninguna vez), casi nunca (pocas veces al año), algunas veces (una vez al mes o menos), regularmente (pocas veces al mes), bastantes veces (una vez por semana), casi siempre (pocas veces por semana) y siempre (todos los días). Estos ítems se clasifican en los cuatro factores que integran el engagement en el trabajo: emociones positivas en el trabajo, auto concepto laboral positivo, apoyo social percibido y resiliencia en el trabajo (CÁRDENAS AGUILAR & AIK DIPP, 2014)

Es necesario aclarar que el ítem No.3, con referencia a la fatiga en el trabajo se incluye con la finalidad de verificar que quien responde el inventario lea adecuadamente los ítems, pero al cuantificarse se valora en forma inversa (Arreola Najera, Alonso, & Barraza, 2019).

También resultó que todos los ítems de este inventario obtuvieron un nivel de confiabilidad de .93 en Alfa de Cronbach. Respecto a las evidencias de validez indagadas con el objetivo: Determinar la validez del Inventario de Medición del Engagement en el Trabajo (IMET), del estudio instrumental ya mencionado, se obtuvo que:

- En el caso del análisis de consistencia interna, los 44 ítems del IMET muestra una correlación positiva, con su media general, con un nivel de significación de 00; lo cual implica que existe homogeneidad en la estructura interna del inventario.
- Mediante el análisis de grupos contrastados, todos los ítems mostraron tener una misma direccionalidad, pues en el análisis de diferencia de grupos para muestras independientes, todos ellos obtuvieron un valor de significación de 00.
- En el análisis factorial exploratorio, se identificaron cuatro factores que explican más del 50% de la varianza total (CÁRDENAS AGUILAR & AIK DIPP, 2014).

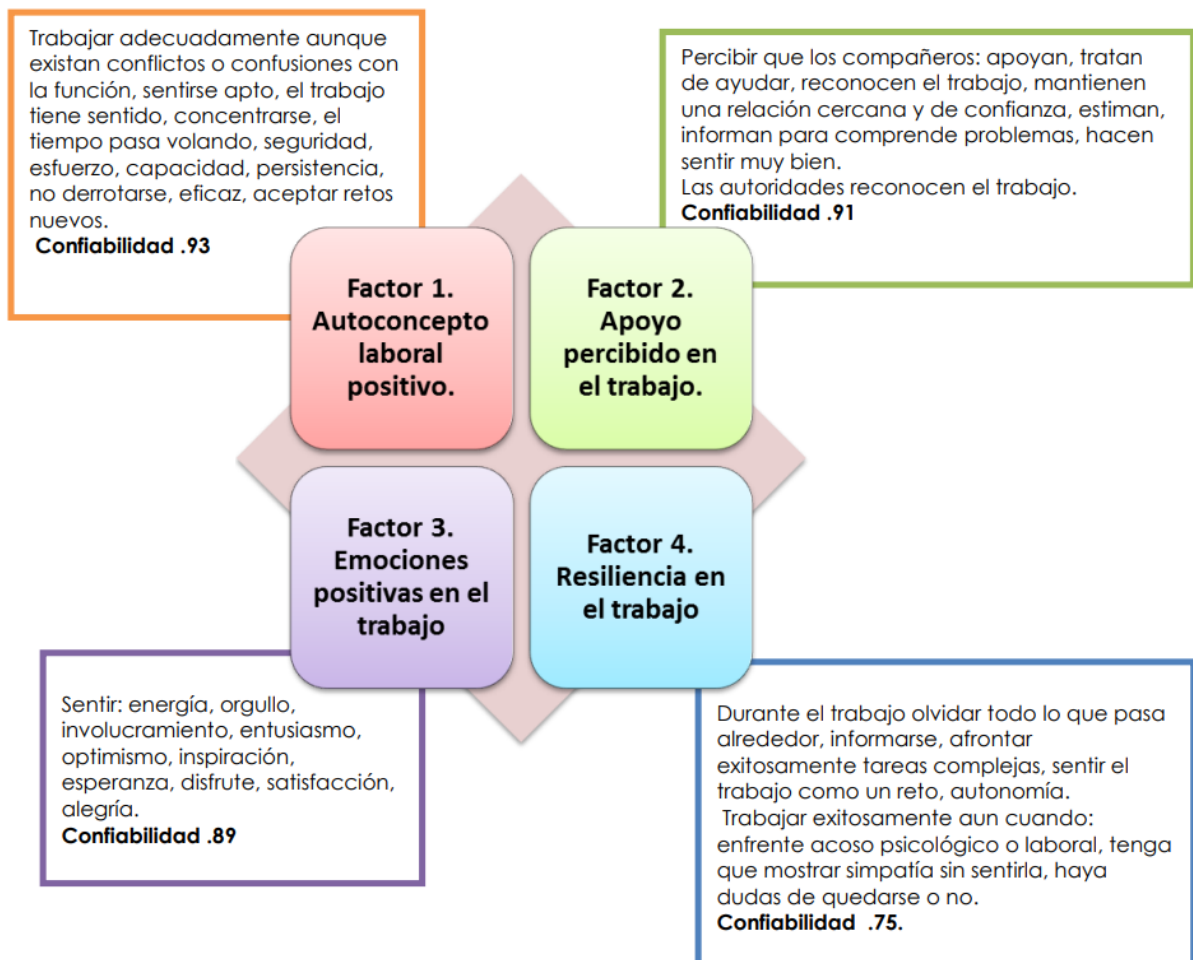


Figura 4. Dimensiones del Modelo IMET. Fuente (Arreola Najera, Alonso, & Barraza, 2019)

Cuestionario IMET

Variable: Engagement. Dimensión: Emociones Positivas.

Niveles		N
Frecuencias Y Porcentaje Valido		
Ítems		F %
1. Mi trabajo en esta institución me ilusiona.	4	2.5
2. Me siento lleno de energía durante mi jornada laboral en esta institución.	2	1.3
3. Mi trabajo en esta institución me fatiga fácilmente.	28	17.9
4. Estoy orgulloso del trabajo que hago en esta institución.	3	2.0
5. Me siento involucrado en el trabajo que desarrollo dentro de esta institución.	2	1.3
6. Estoy entusiasmado en mi trabajo en esta institución.	2	1.3
7. Veo con optimismo los resultados de mi trabajo	2	1.3
8. Mi trabajo en esta institución me llena de esperanza	3	1.9
9. Mi trabajo en esta institución me inspira.	2	1.3
10. Disfruto trabajar en esta institución	2	1.3
11. Realizo mi trabajo satisfactoriamente, aun cuando en ocasiones implique tiempo extra.	2	1.3
12. Me siento alegre en mi trabajo.	0	0.0

Figura 5 IMET Dimensión Emociones positivas (CÁRDENAS AGUILAR & AIK DIPP, 2014)

- La valoración de las preguntas 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11 y 12 donde Nunca vale 0 pts., Pocas veces 1 pt., Muchas veces 2pts. Y siempre 4 pts.
- La valoración en la pregunta 3. Donde Nunca vale 3 pts. Casi nunca 2 pts., Casi siempre 1 pt. Y Siempre 0 pts.

-

Niveles Frecuencias Y Porcentajes Válidos	N		C.N.		A.V.		R
	F	%	F	%	F	%	F
Ítems							
13. Realizo mi trabajo adecuadamente, aun cuando existan conflictos que puedan afectarlo.	0	0.03	1.9	5	3.2	1.	
14. Me considero apto para trabajar en esta institución.	0	0.02	1.3	1	.6	9	
15. El trabajo que realizo en esta institución tiene sentido para mí.	0	0.03	1.9	1	.6	4	
16. Cuando realizo mi trabajo estoy muy concentrado en él.	0	0.02	1.3	5	3.2	8	
17. Realizo bien mi trabajo en esta institución, aun cuando haya confusiones con la función que debe cubrir cada persona.	0	0.02	1.3	5	3.2	1.	
18. El tiempo pasa "volando" cuando realizo mi trabajo en esta institución.	0	0.02	1.3	4	2.6	1.	
19. Tengo suficiente seguridad de lo que quiero cuando realizo mi trabajo en esta institución.	0	0.02	1.3	3	1.9	9	
20. Pongo todo mi esfuerzo en el trabajo que desarrollo en esta institución.	0	0.02	1.3	3	1.9	7	
21. Tengo la capacidad necesaria para realizar mi trabajo con éxito dentro de esta institución.	0	0.02	1.3	1	.6	6	
22. Soy muy persistente en mi trabajo que desarrollo en esta institución.	0	0.03	1.9	4	2.6	8	
23. Continúo trabajando y no me derroto, aunque las cosas no vayan bien dentro de esta institución.	0	0.02	1.3	4	2.6	6	
24. Me considero eficaz en el trabajo que desarrollo en esta institución.	0	0.03	1.9	1	.6	8	
25. Me esfuerzo por realizar bien mi trabajo en esta institución.	0	0.02	1.3	1	.6	4	
26. Acepto retos nuevos en mi trabajo dentro de esta institución.	0	0.02	1.3	2	1.3	6	

Figura 6 IMET Dimensión Autoconcepto laboral positivo (CÁRDENAS AGUILAR & AIK DIPP, 2014)

- La valoración de las pregunta: 13,14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25y 26.

Donde Nunca vale 0 pts., Pocas veces 1 pt. , Muchas veces 2pts. Y siempre 4 pts.

TABLA 6.*Variable: Engagement Dimensión: Apoyo Social Percibido.*

Niveles	N	C.N
Frecuencias Y Porcentaje Valido		
Ítems	F%	F %
27. Mis compañeros de trabajo en esta institución me ofrecen información importante para solucionar mis problemas.	42.6	127.
28. Estoy seguro de que en esta institución tengo compañeros que tratan de ayudarme.	1.6	8 5.
29. Siento que la relación con mis compañeros de trabajo en esta institución es cercana y de mucha confianza.	42.6	149.
30. Mis compañeros de trabajo reconocen el trabajo que realizo.	53.39	5.
31. Me contagio de las emociones positivas de mis compañeros de esta institución.	31.98	5.
32. Converso sobre mis problemas con los compañeros de trabajo en esta institución.	95.82	11:
33. Mis compañeros de trabajo en esta institución me hacen sentir querido y estimado.	42.69	5.
34. La información que me brindan mis compañeros de trabajo en esta institución me permite comprender mejor los problemas que tengo.	53.2	127.
35. El apoyo que me ofrecen mis compañeros de esta institución me hace sentir muy bien.	42.6	127.
36. Las autoridades de esta institución reconocen el trabajo que realizo.	31.99	5.

Figura 7. IMET Dimensión Apoyo Social Percibido (CÁRDENAS AGUILAR & AIK DIPP, 2014)

- La valoración de las preguntas: 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36.

Donde Nunca vale 0 pts., Pocas veces 1 pt., Muchas veces 2pts. Y siempre 4 pts.

Variable: Engagement Dimensión: Resiliencia en el Trabajo.

Niveles	N
Frecuencias Y Porcentaje Valido	
Ítems	F%
37. Cuando estoy trabajando en esta institución olvido todo lo que pasa a mí alrededor.	95
38. Busco estar informado sobre cómo mejorar mi trabajo.	1.7
39. En mi trabajo afronto exitosamente tareas que exigen atención, precisión, procesamiento o toma de decisiones complejas.	21
40. Realizo exitosamente mi trabajo, aun cuando exista acoso psicológico o laboral (mobbing) en esta institución.	85
41. Realizo bien mi trabajo, aun cuando tenga que mostrar simpatía sin sentirla.	64
42. Realizo mi trabajo adecuadamente, aun cuando haya dudas de quedarme o no en esta institución.	32
43. Mi trabajo en esta institución es retador.	63
44. En esta institución logro desarrollar mi trabajo con autonomía	21

Figura 8 IMET Dimensión Resiliencia en el trabajo (CÁRDENAS AGUILAR & AIK DIPP, 2014)

- La valoración de las preguntas: 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 y 44.

Donde Nunca vale 0 pts., Pocas veces 1 pt., Muchas veces 2pts. Y siempre 4 pts.

El puntaje máximo posible de obtener es para todas las dimensiones $44 \times 4 = 176$

Cuestionario UWES (Utrecht Work Engagement Scale)

Si bien el concepto de Engagement ha recibido mucha atención a nivel científico, también lo ha sido su instrumento de medida. Considerando las tres dimensiones del engagement, se desarrolló en Holanda el cuestionario Utrecht Work Engagement Scale UWES, (Schaufeli, 2009) a la construcción de este cuestionario se partió de un pool inicial de 24 ítems de los cuales nueve medían vigor, ocho ítems dedicación y la mayor parte constituían reactivos del

Maslach Burnout Inventory (MBI) redactados de manera inversa. Luego de efectuar una serie de estudios psicométricos en diferentes muestras de trabajadores se identificaron 7 ítems inconsistentes, los cuales fueron eliminados quedando así una versión final de 17 ítems distribuidos en tres dimensiones: vigor, dedicación y absorción (Salanova & Schawfeli, 2009).

Finalmente, en lo referido a los estudios efectuados con variables externas se ha observado que los puntajes obtenidos en el cuestionario UWES correlacionan negativamente con los puntajes obtenidos en el MBI. Asimismo, se observan diferencias significativas (aunque de pequeño tamaño) a favor de los hombres en las escalas de dedicación y absorción, y débiles correlaciones positivas entre las tres dimensiones del *Engagement* y la edad de los trabajadores. En lo referido a la existencia de diferencias entre grupos ocupacionales no se han obtenido resultados concluyentes, si bien los trabajadores manuales y los médicos presentan menores niveles de *Engagement* las diferencias observadas son débiles (Salanova & Schawfeli, 2009)

El cuestionario UWES constituye el instrumento más utilizado para medir el *Engagement*, permitiendo el desarrollo de estudios en más de trece países, no obstante, son pocos los estudios efectuados con esta variable en el contexto latinoamericano, más aún, no se han verificado las propiedades psicométricas del UWES en la población Argentina. (SPOTON, Medrano, MAFFEI, Estanislao Castellano, & SPOTON, 2012)

Ítem/Variable	Cargas factoriales
Vigor	
VI1 En mi trabajo me siento lleno de energía	0.80
VI2 Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo	0.72
VI3 Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar	0.73
VI4 Puedo continuar trabajando durante largos periodos de tiempo	0.63
VI5 Soy muy persistente en mi trabajo	0.68
VI6 Incluso cuando las cosas no van bien. continúo trabajando	0.45
Dedicación	
DE1 Mi trabajo está lleno de significado y propósito	0.75
DE2 Estoy entusiasmado con mi trabajo	0.84
DE3 Mi trabajo me inspira	0.85
DE4 Estoy orgulloso del trabajo que hago	0.70
DE5 Mi trabajo es retador	0.63
Absorción	
AB1 El tiempo vuela cuando estoy trabajado	0.66
AB2 Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí	0.58
AB3 Soy feliz cuando estoy absorto (aislado) en mi trabajo	0.50
AB4 Estoy inmerso en mi trabajo	0.77
AB5 Me "dejo llevar" por mi trabajo	0.69
AB6 Me es difícil "desconectarme" de mi trabajo	0.40

Incumbencias del Instrumentador Quirúrgico

El Senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, sancionan con fuerza de Ley, la ley 14865 con Sanción del 24 de noviembre de 2016 y promulgación del 27 de diciembre de 2016.

Capítulo I. Concepto, alcances y ámbito subjetivo de aplicación

Artículo 1º. - El ejercicio de la profesión del Instrumentador/a Quirúrgico/a en la Provincia de Buenos Aires, en forma autónoma o en relación de dependencia, se regirá por las disposiciones de la presente Ley y de la reglamentación que en su consecuencia se dicte.

Art. 2º.- El ejercicio profesional del Instrumentador/a Quirúrgico/a, comprende las funciones de: asistir, controlar, supervisar, evaluar y coordinar en lo que atañe a su tarea específica, el proceso de atención del paciente desde su ingreso a las áreas de actividad quirúrgica hasta su egreso de la sala de recuperación post-anestésica, realizadas con autonomía técnica, dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias del título habilitante. Está preparado para otras tareas que se relacionan con acciones sanitarias, comunitarias y de índole jurídico pericial en el marco de la garantía de calidad, ética y responsabilidad profesional. Asimismo, será considerado ejercicio del Instrumentador/a Quirúrgico/a la docencia, investigación y asesoramiento sobre los temas de su incumbencia y la organización, administración, dirección, supervisión y control de calidad y asesoramiento de los servicios de actividad quirúrgica.

Art. 3º.- Según su formación, los profesionales de la instrumentación quirúrgica pueden ejercer en dos (2) Categorías:

1) Categoría 1: Instrumentador/a Quirúrgico/a

2) Categoría 2: Licenciado en Instrumentación Quirúrgica y Licenciado en Organización y Asistencia de Quirófanos

Categoría 1. Instrumentador/a Quirúrgico/a está reservado a aquellas personas que posean:

a) Título habilitante otorgado por Universidades Nacionales, Provinciales o Privadas, reconocidas por Autoridad Competente.

b) Título de: Instrumentador/a Quirúrgico/a y/o Técnico/a en Instrumentación Quirúrgica y/o Técnico/a Superior en Instrumentación Quirúrgica y/o Técnico/a en Quirófano y/o Tecnólogo/a en Salud con orientación en Instrumentación Quirúrgica, otorgado por centros de formación de nivel terciario no universitario, dependiente de Organismos Nacionales, Provinciales o Municipales e Instituciones Privadas reconocidas por la Autoridad Competente.

c) Título, diploma o certificado equivalente expedido por países extranjeros, el que deberá ser revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia o los respectivos convenios de reciprocidad y con la evaluación de Instrumentadores Quirúrgicos que designe el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

d) El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires tiene la facultad de incluir otros títulos aprobados por el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación y la Dirección de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, que se deriven de los avances científicos y tecnológicos, que se encuentren comprendidos en el presente régimen.

e) No se encuentren inhabilitadas para el ejercicio profesional.

Categoría 2. Licenciados

a) Título requerido como el de Instrumentador/a Quirúrgico/a Categoría 1, más:

b) Título habilitante de grado de Licenciado/a en Instrumentación Quirúrgica y/o Licenciado/a en Administración y Organización de Quirófanos, otorgado por Universidades Estatales o Privadas, reconocidas oficialmente por la Autoridad Competente y ajustadas a la reglamentación vigente.

c) Títulos equivalentes expedido por países extranjeros, revalidado en el país de acuerdo a la reglamentación de esta Ley.

Art. 4º. - Alcances.

a) Instrumentador/a Quirúrgico/a.

b) Licenciado/a en Instrumentación Quirúrgica y en Organización y Asistencia de Quirófanos.

a) Categoría 1: Instrumentador/a Quirúrgico/a. Circulante o Instrumentador/a Quirúrgico/a aséptico/a:

- Consulta la lista de operaciones.

- Controla la asepsia y antisepsia del quirófano y dispone el mobiliario e instrumental necesario para el tipo de intervención que se llevará a cabo.

- Comprueba el funcionamiento satisfactorio de los equipos, aparatos e instrumentos a emplear en la intervención: lámparas scialíticas, equipamiento de aspiración, electrobisturí y todo lo necesario para la actividad quirúrgica a realizar, seleccionando las cajas de instrumentos de acuerdo a la operación, el material de sutura, drenaje y todo elemento estéril y no estéril requerido.

- Recibe al paciente, corrobora su identidad al ingreso del/la paciente al área quirúrgica de acuerdo a los datos personales registrados en su historia clínica y los estudios pre-quirúrgicos.

- Acompaña durante el traslado al paciente a la mesa de operaciones, ubicándolo en la posición necesaria teniendo en cuenta la anatomía, seguridad y movimientos respiratorios, sujetándolo con medios adecuados.

- Observa la dinámica de la intervención para detectar faltas técnicas, control de materiales biomédicos, insumos y equipos de utilización.

- Realiza lavado quirúrgico y colocación de vestimenta y guantes estériles.

- Asiste al equipo médico, como Instrumentador Circulante.

- Prepara la mesa de instrumentación equipándola con todo el material e instrumental necesario para el acto quirúrgico y efectúa su control.
- Efectúa la lista de verificación (checklist), seguridad pre, intra y postquirúrgica (recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)).
- Colabora con el equipo quirúrgico en la preparación de la piel y el campo operatorio estéril.
- Colabora con prácticas especiales de diagnóstico y tratamiento.
- Etiqueta todas las muestras para estudios anatomopatológicos, biológicos y periciales, con los datos del paciente, con el fin de permitir el registro correspondiente, según normativas de la institución.
- Efectúa el recuento de compresas, gasas, instrumental y agujas antes que el cirujano proceda al cierre de la incisión, volcándolos en la lista de verificación (checklist) en conjunto con la circulante.
- Finalizada la intervención quirúrgica, descarta los elementos corto-punzantes según técnica de seguridad, retira el material e instrumental utilizado descontaminándolo, para su posterior lavado, secado, control y acondicionamiento en el Centro de Esterilización.
- Transcribe cualquier inconveniente pre-intra o postoperatorio en la lista de verificación (checklist), el cual debe ser firmado por el Instrumentador circulante y el Instrumentador aséptico.
- Finalizado el acto quirúrgico colabora durante el traslado del paciente desde la mesa de operaciones a la camilla, cuidando que se encuentre sujeto a la misma.
- Completa el parte quirúrgico y todo formulario correspondiente al quirófano, según normativa de la institución, con su respectiva firma y aclaración.
- Verifica que el quirófano se encuentre de inmediato en condiciones de higiene que permitan su uso posterior.

b) Categoría 2: Licenciados en Instrumentación Quirúrgica y Licenciados en Organización y Asistencia de Quirófanos.

Todas las correspondientes a la categoría 1 más:

- Planifica, organiza, administra y desarrolla actividades docentes destinadas a la formación, educación y perfeccionamiento en el campo de la Instrumentación Quirúrgica en sus diferentes niveles y modalidades educativas.
- Participa en la selección del personal a cargo de la Instrumentación Quirúrgica que desempeñe tareas en todas las áreas con actividad quirúrgica y de sus incumbencias.
- Organiza, administra, dirige, supervisa y efectúa el control de calidad y/o asesora a todos los servicios con actividad quirúrgica, obstétrica y/o de emergencia.
- Colabora en la elaboración de normas de requisitos de ingreso y de atención del paciente quirúrgico garantizando la calidad de atención.
- Controla el cumplimiento, por parte de los Instrumentadores o Circulantes, de las normas de seguridad del paciente quirúrgico.
- Planifica, organiza y distribuye el trabajo de los Instrumentadores Quirúrgicos
- Establece turnos de acuerdo a la actividad quirúrgica programada y no programada junto con el jefe del área de Recursos Humanos (RRHH).
- Está capacitado para reemplazar a Instrumentadores Quirúrgicos por necesidades propias del servicio.
- Aprueba licencias y francos de acuerdo a las necesidades, en coordinación con el área de RRHH.
- Verifica el estado, disponibilidad, mantenimiento de los equipos e instrumental para su reemplazo o reparación.
- Establece controles administrativos de esterilización, instrumental, materiales e insumos en conjunto con el área de compras y farmacia.

- Realiza controles administrativos durante los procedimientos: parte quirúrgico, hoja de anestesia, hoja de prescripción de medicamentos, certificado de implantes, registro de patología y todo control que favorezca a la calidad de atención.
- Coordina con las áreas competentes los llamados a ocupar cargos de acuerdo a la real necesidad de cada Institución.
- Podrá integrar el comité de infectología, calidad, docencia, suministros y/o similares.
- Podrá participar y asesorar a organismos competentes, nacionales e internacionales, vinculados con la salud y la educación, respecto a la utilización y formación del recurso humano de Instrumentación Quirúrgica.
- Impulsa la capacitación en servicio y su evaluación, motivando al personal para lograr seguridad, satisfacción y bienestar del paciente y de los trabajadores.
- Desempeña funciones directivas y docentes en la formación de instrumentación quirúrgica.
- Podrá realizar tareas de investigación en el campo de la administración de la instrumentación quirúrgica.
- Podrá realizar acciones dirigidas a la promoción, organización y realización en el campo de la investigación, integrando equipos intra, inter o multidisciplinarios en los temas de su competencia.
- Brinda asesoramiento en el área de la instrumentación quirúrgica a equipos responsables de la formulación de políticas y programas de formación y/o ejercicio profesional, integra equipos interdisciplinarios, vinculados al área de la salud, para definir los principios, criterios, políticas y objetivos de las áreas con actividad quirúrgica, participando en la formulación de las normativas, integrando organismos competentes nacionales e internacionales.
- Ejerce con responsabilidad para el mejoramiento continuo de la organización, valorando los códigos de ética profesional, en todo momento con respecto al paciente y a los RRHH, gestionando con la misión de alcanzar la garantía de calidad de atención en todo procedimiento realizado en las áreas de instrumentación quirúrgica.

Art. 5°.- Para emplear el título de especialista, los Instrumentadores Quirúrgicos deberán acreditar capacitación especializada, de conformidad con lo que se determine por vía reglamentaria.

Art. 6°.- Los Instrumentadores Quirúrgicos de tránsito por el país contratados por Instituciones Públicas o Privadas, con finalidades de investigación, asesoramiento o docencia, durante la vigencia de sus contratos estarán habilitados para el ejercicio de la profesión a tales fines, sin necesidad de realizar la inscripción a que se refiere el Artículo 15 de la presente.

Art. 7°.- Queda prohibido a toda persona que no esté comprendida en la presente Ley, participar de actividades o realizar las acciones propias de la Instrumentación Quirúrgica. Los que actúen fuera a lo que refiere el Artículo 3° serán pasibles de las sanciones previstas en esta ley, sin perjuicio de las que surgieren por aplicación de otras disposiciones legales vigentes.

Asimismo, las Instituciones y los responsables de la dirección, administración o conducción de las mismas, que contrataren para realizar las tareas propias de la Instrumentación Quirúrgica, a personas que no reúnan los requisitos exigidos por la presente Ley, o que directamente o indirectamente realicen tareas fuera de las incumbencias, serán pasibles de las sanciones que correspondan, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o administrativa, que pudieran imputarse a las mencionadas Instituciones y responsables.

Art. 8°.- Créase la lista de verificación la que será confeccionada por el/la Instrumentador/a Quirúrgico/a y/o circulante que actúe juntamente con aquél y deberá ser firmado por ambos/as Instrumentadores/as intervinientes.

Art. 9°.- La lista de verificación contendrá los siguientes datos: fecha, hora y lugar en que se desarrolla el acto quirúrgico, identificación de la Institución de Salud correspondiente, datos identificatorios del/la paciente; de los integrantes médicos y de los/as Instrumentadores/as y técnicos/as intervinientes, descripción del recuento de gasas, agujas e instrumental y descripción de las circunstancias ocurridas durante el acto quirúrgico.

Art. 10.- La lista de verificación así confeccionada deberá ser agregada a la Historia Clínica de la paciente, quedando una copia en el centro quirúrgico o centro obstétrico.

De la Lista de Verificación: será el/la Instrumentador/a Quirúrgico/a circulante el/la responsable de llevar a cabo con perfecta autoridad en la aplicación y constatación del cumplimiento, en la realización de la lista de verificación en cada cirugía y/o parto en el que asista.

Asimismo, corroborará y verificará que la misma se encuentre completa antes de la inducción anestésica, antes de la incisión cutánea y antes del egreso de cada paciente con su posterior firma por él/ella y el/la cirujano/a responsable del acto quirúrgico y /o del alumbramiento

Capítulo II De los derechos y obligaciones

Art. 11.- Los/as profesionales de la Instrumentación Quirúrgica y/o los Licenciados en Instrumentación Quirúrgica y Licenciados en Organización y Asistencia de Quirófanos tienen garantizados los siguientes derechos:

- a) Ejercer su profesión o actividad de conformidad con lo establecido por la presente Ley y su reglamentación.
- b) Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, en las condiciones que determine la reglamentación y siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato en el paciente sometido a esa práctica. Siempre que ello no resulte un impedimento para resolver un caso de urgencia o emergencia.
- c) Contar, cuando ejerza su profesión bajo relación de dependencia laboral o bajo el régimen jurídico de la Administración Pública, con adecuadas garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente.
- d) Contar con recursos y plantas físicas que reúnan las condiciones y medio ambiente de trabajo de acuerdo a las leyes, reglamentaciones y otras normas vigentes en la materia y con el equipamiento y material de bioseguridad que promuevan la salud y la prevención de enfermedades laborales.
- e) Recibir información veraz, completa y oportuna en lo que respecta al paciente.

f) Estar amparado/a por el cumplimiento de la Ley de insalubridad. Dado el carácter de profesión riesgosa, debido a la alta exposición a diferentes riesgos que puedan dañar o incapacitar al profesional, en forma constante a través del tiempo.

Art. 12.- Los/as profesionales de la Instrumentación Quirúrgica y/o los Licenciados en Instrumentación Quirúrgica y Licenciados en Organización y Asistencia de Quirófanos están obligados a:

- a) Promover la calidad en la asistencia de la salud.
- b) Respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana sin distinción de ninguna naturaleza.
- c) Prestar la colaboración que le sea requerida por las Autoridades Sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias.
- d) Ejercer las actividades de la Instrumentación Quirúrgica dentro de los límites de competencia determinado por esta Ley y su reglamentación
- e) Mantener el secreto profesional con sujeción a lo establecido por la Legislación vigente en la materia.
- f) Asumir responsabilidad acorde con la capacitación recibida, en las condiciones que determine la reglamentación.
- g) Confeccionar la lista de verificación en cada cirugía y/o parto en el que asista, corroborando que la misma se encuentre completa antes de la intervención quirúrgica.

Art. 13.- Los profesionales de Instrumentación Quirúrgica tienen prohibido realizar las siguientes conductas:

- a) Someter a las personas a procedimientos o técnicas que se aparten de las prácticas autorizadas y que entrañen peligro para la salud.
- b) Realizar, propiciar, inducir o colaborar directa o indirectamente en prácticas que signifiquen menoscabo de la dignidad humana.

- c) Delegar en personal no habilitado facultades, funciones o atribuciones privativas de su profesión o actividad.
- d) Ejercer su profesión o actividad mientras padezcan enfermedades infecto- contagiosas o cualquier otra enfermedad inhabilitante de conformidad con la Legislación vigente, situación que deberá ser fehacientemente comprobada por la Autoridad Sanitaria.
- e) Publicar anuncios que induzcan a engaños del público.
- f) Realizar tareas que sean competencia de otra profesión y/o que se encuentren explícitamente en otra Ley vigente o vayan en contra de lo establecido en la presente.

Art. 14.- El/la profesional de la Instrumentación Quirúrgica que actúe excediendo el nivel profesional que le correspondiere, conforme a lo establecido en el Artículo 4° de la presente Ley, será pasible de las sanciones que correspondieren por la aplicación de las normas administrativas y/o de las disposiciones del Código Civil y Comercial y Código Penal.

Capítulo III. Del registro y matriculación

Art. 15.- Para el ejercicio profesional de la Instrumentación Quirúrgica se deberán inscribir previamente los títulos, diplomas o certificados habilitantes en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, que una vez cumplido con los recaudos legales y reglamentarios, autorizará el ejercicio de la respectiva actividad, otorgando la matrícula y extendiendo la correspondiente credencial.

Art. 16.- La matriculación en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, implicará para el mismo el ejercicio del poder disciplinario sobre el matriculado y el acatamiento de éste al cumplimiento de los deberes y obligaciones fijados por esta Ley y su reglamentación.

Art. 17.- Son causas de la suspensión de la matrícula:

- a) Petición del interesado.

b) Sanción del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, que implique inhabilitación transitoria, debido al incumplimiento de alguna normativa mencionada en la presente Ley y/o en el caso de pertenecer al régimen público el incumplimiento del Artículo 78 y 79 de la Ley 10.430 y sus modificatorias.

Art. 18.- Son causas de la cancelación de la matrícula:

a) Petición del interesado.

b) Anulación del título, diploma o certificado habilitante

c) Sanción del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, que inhabilite definitivamente para el ejercicio de la profesión o actividad debido al incumplimiento de alguna normativa mencionada en la presente Ley y/o en el caso de pertenecer al régimen público el incumplimiento del artículo 78 y 79 de la Ley N° 10.430 y su modificación.

d) Fallecimiento del matriculado.

Capítulo IV. De la Autoridad de Aplicación

Art. 19.- El Poder Ejecutivo determinará quién será la Autoridad de Aplicación de la presente ley, la que en tal carácter deberá:

a) Llevar la matrícula de los profesionales de la Instrumentación Quirúrgica comprendidos en la presente Ley.

b) Ejercer el poder disciplinario sobre los matriculados.

c) Vigilar y controlar que las actividades profesionales de la Instrumentación Quirúrgica no sean ejercidas por personas que no se encontraren matriculadas.

d) Ejercer todas las demás funciones y atribuciones que la presente Ley le otorga.

e) Controlar y hacer controlar (trabajando interdisciplinariamente con la Dirección General de Cultura y Educación, Instrumentadores Quirúrgicos idóneos y el Ministerio de Salud) que los

currículos de las distintas instituciones habilitadas, para la formación de nuevos profesionales, tengan concordancia en el nivel de capacitación.

Art. 20.- La Autoridad de Aplicación, podrá ser asistida por una comisión permanente de asesoramiento y colaboración sobre el ejercicio de la Instrumentación Quirúrgica, según las normativas vigentes y la aplicación de la presente Ley, en los distintos Sistemas de Salud, Público, Privado y de Obra Social de la Provincia de Buenos Aires, de carácter honorario, la que se integrará con los matriculados que reúnan las condiciones escritas de acuerdo a la presente ley, debido al conocimiento del área quirúrgica.

Capítulo V. Régimen disciplinario

Art. 21.- La Autoridad de Aplicación, ejercerá el poder disciplinario, hasta tanto se forme el Colegio de Instrumentadores Quirúrgicos, Licenciados en Instrumentación Quirúrgica y Licenciados en Organización y Asistencia de Quirófanos de la Provincia de Buenos Aires, sin perjuicio de la responsabilidad civil penal o administrativa que pueda imputarse a los matriculados.

Art. 22.- Las sanciones serán:

- a) Llamado de atención.
- b) Apercibimiento.
- c) Suspensión de la matrícula.
- d) Cancelación de la matrícula.

Art. 23.- Los profesionales de la Instrumentación Quirúrgica quedarán sujetos a las sanciones disciplinarias que correspondan por las siguientes causas:

- a) Condena Judicial que comporte la inhabilitación profesional.
- b) Contravención a las disposiciones de esta Ley y su reglamentación.

c) Negligencia frecuente o ineptitud manifiesta, u omisiones graves en el cumplimiento de sus deberes profesionales.

Art. 24.- Las medidas disciplinarias contempladas en la presente Ley se aplicarán graduándolas en proporción a la gravedad de la falta o incumplimiento en que hubiere incurrido el matriculado. El procedimiento aplicable será el que establezca la reglamentación de la presente.

Art. 25.- En ningún caso será imputable al profesional que trabaje en relación de dependencia el daño o perjuicio que pudieren provocar los accidentes o prestaciones insuficientes que reconozcan como causa la falta de elementos indispensables para la atención de paciente o la falta de personal adecuado en cantidad y/o calidad o inadecuadas condiciones de los establecimientos.

El personal que en el desempeño de sus actividades reconozca alguna anomalía teniendo en cuenta el párrafo anterior, deberá llevar un registro con los informes correspondientes, con el fin de deslindar responsabilidades en cuanto a su capacitación profesional.

Capítulo VI. Disposiciones transitorias

Art. 26.- Las personas que a la fecha de entrada en vigencia de la presente, estuvieren ejerciendo funciones propias de la Instrumentación Quirúrgica acreditando tal circunstancia conforme lo establezca la reglamentación de la presente, contratadas o designadas en Instituciones Públicas o Privadas sin poseer título, diploma o certificado habilitante, de conformidad con lo establecido en el Artículo 3º, podrán continuar con el ejercicio de esa función con sujeción a las siguientes disposiciones:

a) Deberán inscribirse dentro del ciento ochenta (180) días de la entrada en vigencia de la presente en un registro especial, que a tal efecto abrirá el Ministerio de Salud.

b) Tendrán un plazo de hasta seis (6) años para obtener el título profesional habilitante.

La reglamentación determinará el régimen de licencias y franquicias horarias aplicable a aquellas personas que deban cursar estudios a fines de cumplir con la exigencia legal.

- c) Estarán sometidas a especial supervisión y control del Ministerio de Salud el que estará facultado para limitar y reglamentar su función, si fuere necesario, en resguardo de la salud del paciente.
- d) Estarán sujetas a las demás obligaciones y régimen disciplinario de la presente.
- e) Se les respetarán sus remuneraciones y situaciones de revista y escalafonarias aun cuando la Autoridad de Aplicación, les limite su función de conformidad con lo establecido en el Inciso c.
- f) Estarán eximidas de la obligación de cumplir con lo exigido en el Inciso b del presente Artículo, por única vez, aquellas personas mayores de cincuenta (50) años de edad que acrediten mediante la certificación de Autoridad Competente de un establecimiento de la órbita Provincial o Municipal, la práctica de la Instrumentación Quirúrgica, durante un mínimo de diez (10) años, anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la presente.
- g) Los auxiliares técnicos comprendidos en la Ley N° 17.132 y cuyo título sea de técnico de nivel terciario, será rematriculado como técnico con título habilitante de Instrumentador/a Quirúrgico/a.

Art. 27.- Deberán incorporarse dentro de las Leyes N° 10.430 y N° 10.471 a los/as Licenciados/as en Instrumentación Quirúrgica, y/o Licenciados en Organización del funcionamiento del área que trabajen en el ámbito de la Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires. La misma obligación le cabrá a los Municipios.

Aquellos que trabajen para empresas externas a entidades sanitarias, que ocupen el servicio de los Instrumentadores/as como técnicos del área, no serán mutualizados/as como empleados/as de comercio, ya que su atención es particularmente en ámbitos del sistema de salud (PLN, 2016)

Integración de roles en el Área Quirúrgica

El Equipo quirúrgico está dividido en dos, según la actividad que puede ser ASEPTICO o ESTERIL y el otro NO ASEPTICO, NO ESTERIL ambos llevan a cabo el trabajo en el quirófano.

Anteriormente, cuando las cosas salían mal en cirugía, casi instintivamente se ponía en tela de juicio la habilidad técnica del cirujano. Siempre se pasaban totalmente por alto las habilidades «blandas» no técnicas (sociales y cognitivas) no solo del cirujano sino también del equipo, incluidos el anestesiólogo y los enfermeros presentes en el quirófano. Durante los últimos 15 años, la conceptualización de la seguridad en cirugía ha cambiado sustancialmente. Hay una conciencia cada vez mayor de que las habilidades requeridas para lograr constantemente la seguridad en cirugía van mucho más allá del conocimiento y las destrezas técnicas del cirujano³. El trabajo en equipo, definido en términos de «un conjunto de comportamientos, actuaciones, cogniciones y actitudes que facilitan el trabajo a realizar», se considera cada vez más un componente esencial de la cirugía segura. Los equipos de trabajo son esenciales cuando los «errores pueden traducirse en consecuencias serias; cuando la complejidad de la actividad supera la capacidad de una sola persona; cuando el ambiente de trabajo está mal definido o es ambiguo o estresante; cuando es necesario tomar muchas decisiones rápidamente, y cuando la vida de otros depende de la visión colectiva de los integrantes». La importancia del trabajo en equipo para la seguridad y la eficiencia de las operaciones se ha reconocido desde tiempo atrás y, por consiguiente, es parte integral de la educación, la capacitación y la evaluación de los trabajadores de muchas industrias⁶. Tal parece que, finalmente, la comunidad de la salud comienza a acoger el concepto de que «los equipos de trabajo son fuente de seguridad (Hull & Sevdalis, 2015)»

El simple hecho de reunir a unos expertos no garantiza que salgan convertidos en un equipo experto. Ante la evidencia que sugiere que el trabajo en equipo en el quirófano a veces está lejos de ser armonioso y efectivo, la importancia de capacitar a los equipos del quirófano para que trabajen con efectividad está recibiendo aceptación internacional como estrategia clave para maximizar la seguridad en cirugía. El desarrollo de las intervenciones de formación para brindar a los equipos del quirófano el conocimiento, las habilidades y las actitudes que sirven

de fundamento para un desempeño efectivo se ha convertido en tema preponderante de la literatura de cirugía, anestesia e instrumentación quirúrgica (Hull & Sevdalis, 2015).

Trabajo en equipo interdisciplinario

La Epistemología Constructivista plantea que un trabajo es interdisciplinario cuando lleva a relativizar las certezas, a interrogarse y a permitir que el pensamiento de un profesional cuestione el marco de referencia o los criterios utilizados por los otros y de este modo posibilita la autocritica y el aprendizaje, y conjuga habilidades y conocimientos de diferentes especialidades. Implica una modificación mutua a partir de pensar juntos, es convencer fundamentando los propios criterios (Schejter, y otros, 2006).

Rolando García considera que un trabajo es interdisciplinario cuando hay una definición común del problema a tratar. Sin una reflexión que lleve a la formulación conjunta de la problemática, el resultado final es la suma de respuestas disciplinarias a problemas distintos (García , 2014).

En el código de las instituciones de salud se nombra también como trabajo interdisciplinario al desarrollado exclusivamente por médicos -clínicos generales o especializados, cirujanos generales o especializados-, sin la participación de otras disciplinas, aunque el intercambio y la reflexión entre médicos se sustentan en una formación y en códigos en gran medida compartidos. A pesar de que se podría haber distinguido el trabajo Inter especializado del interdisciplinario, en la investigación no se lo hizo porque en la asistencia de alta complejidad la mayor parte de los intercambios se dan entre profesionales con una formación de posgrado

aEl recorte realizado del objeto de estudio, en el sentido de la definición de la Epistemología Constructivista, condujo a considerar que sólo la práctica asistencial realizada en el seno de programas o equipos contruidos a tal fin es realmente trabajo interdisciplinario. En contraste el intercambio asistemático no presenta las características mencionadas (García , 2014).

Indicadores de la existencia de trabajo interdisciplinario

El análisis del material desde esta perspectiva teórica permitió construir los siguientes indicadores de la existencia de trabajo interdisciplinario:

- Existencia de un feedback entre los profesionales:

la perspectiva de otros profesionales sobre la evolución de un paciente permite autoevaluar la pertinencia de la indicación dada. Esto es especialmente importante para aquellos profesionales que no participan en el seguimiento del paciente, para los que la única forma de saber los efectos de las decisiones adoptadas es a partir de la devolución de sus colegas"

- Planteo conjunto de los problemas: se redefinen y se acuerdan las distintas concepciones sobre el núcleo problemático a tratar y se construyen nuevas preguntas.
- Producción de conocimiento: a partir de investigaciones interdisciplinarias se puede mejorar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes y generar un espacio de aprendizaje para todos. La producción científica es otra nueva instancia de autoevaluación.
- Relativización de la propia mirada a partir de la de otros integrantes del equipo.
- Promoción de una mirada panorámica que permite enriquecer el pensamiento y satisfacer la necesidad psicológica de dar sentido al propio quehacer.
- Reconocimiento de la posibilidad de disfrutar del trabajo al percibir que los aportes pueden ser valorados y reconocidos, por si mismo y por los otros, como parte de un proyecto y no como una acción aislada.

- Fomento de la contención al delegar las tareas que uno no puede desarrollar, al compartir responsabilidades ante decisiones difíciles y al existir un control cruzado de los sesgos de cada óptica (Schejter, y otros, 2006).

Caracterización de modalidades de intercambio interdisciplinario

Los modos de imaginar la interdisciplina de los integrantes de los equipos estudiados permitieron tipificar distintos tipos de intercambio interdisciplinario, basados en las metáforas de sostén, de auditoría, de juego y de trabajo hormiga. Describiremos el sentido dado a cada una de estas metáforas.

La metáfora de sostén, imaginada como una red de contención basada en la confianza mutua, organiza la asistencia de manera tal que valoriza:

- el afecto, la humildad y la tolerancia en el trabajo conjunto.
- la posibilidad de delegar la asistencia y la innovación con tranquilidad.
- la elaboración del impacto producido por una enfermedad crónica en los distintos actores (médicos, pacientes y familiares).
- la ayuda de la mirada de otros profesionales.

La metáfora de auditoría, imaginada como un control cruzado entre profesionales que juzgan mutuamente sus prácticas, organiza la asistencia de manera tal que valoriza:

- la evaluación de otros colegas: el grupo es visto como un juez al cual hay que rendir cuentas.
- la función de filtro de las decisiones disciplinarias posibilitando una mirada integral del paciente, frente a la simplificación o el sesgo de una mirada disciplinaria.
- un mayor autocontrol al incorporar márgenes de duda a la propia mirada.
- la confrontación, con el riesgo de polarizar y estereotipar las discusiones.
- el aval de otras disciplinas que aumenta la credibilidad de cada una.

- el respaldo para la toma de decisiones.

La metáfora del juego, imaginada como una contienda entre distintas disciplinas, organiza la asistencia de manera tal que valoriza:

- una competencia que conjuga agresividad con camaradería
- el aspirar a ganar y defender la propia posición (característico del juego entre hombres)
- una confrontación esperada que tiene continuidad: "el clásico"
- la existencia de un tercer tiempo de reparación de las agresiones
- la construcción de las reglas en forma conjunta entre las disciplinas principales
- el disfrute y la diversión

La metáfora del trabajo hormiga, imaginada como el quehacer tenaz necesario para sostener el trabajo conjunto, organiza la asistencia de manera tal que valoriza:

- la perseverancia en la realización de un trabajo conjunto
- el trabajo voluntario
- la paciencia para lograr los objetivos y difundir una práctica novedosa
- el seguimiento y el cuidado de los pacientes

Caracterización de cuatro equipos con distintos tipos de intercambio

Equipo basado en la metáfora de sostén

Es un grupo interdisciplinario afianzado que surge a partir de la necesidad de construir una red de apoyo entre profesionales para la asistencia de una patología crónica, poco conocida y de alto riesgo. Antes de la conformación del equipo, distintos de los propios pacientes y su familia, además de las miradas clínica-médica y técnica especializada, centradas en la patología (Schejter, y otros, 2006).

Cohherentemente con el imaginario de sostén los profesionales piensan al paciente y los familiares como un interlocutor más en el debate interdisciplinario. Pensada la relación como un sostén mutuo, los profesionales incorporan a su conocimiento el saber no disciplinar de los padres sobre la vida cotidiana y los aspectos sanos de los pacientes, y complementariamente los padres se capacitan para poder afrontar la patología crónica.

Equipo basado en la metáfora de trabajo hormiga

Es uno de los primeros equipos interdisciplinarios que se conformaron en el hospital. Es un grupo interdisciplinario afianzado, que surge a partir del interés de una médica de una especialidad clínica por la cirugía y por la necesidad de realizar una evaluación clínica previa y posterior de pacientes quirúrgicos con una patología compleja curable.

Antes de la conformación del equipo, los pacientes eran tratados únicamente por los cirujanos en el momento puntual de la operación. De este modo la mirada clínica enriqueció y respaldó el trabajo de los cirujanos y posibilitó que estos realizaran el seguimiento de los efectos de la cirugía en forma más organizada.

En el ateneo participan las dos especialidades centrales (una clínica y otra quirúrgica) que conforman el programa. Los diálogos con las otras disciplinas se generan en otros espacios y, salvo la realización compartida de estudios con una tercera disciplina, no son sistemáticos (Schejter, y otros, 2006)

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Este proyecto de investigación utiliza el enfoque cuantitativo, por que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

Es descriptivo por que intenta describir las características de un fenómeno a partir de la determinación de variables o categorías ya conocidas. Se miden con mayor precisión las variables o categorías que caracterizan al fenómeno. Las descripciones pueden ser cuantitativas o cualitativas, los instrumentos de medida pueden ser estructurados o no estructurados. Los datos pueden ser de carácter numérico o discursivo según la lógica de la investigación. Se utilizan cuando se requiere una adecuada caracterización del fenómeno y cuando se quiere precisar la información existente o verificar la exactitud de las descripciones anteriores (Henández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

El estudio transversal es un estudio observacional que mide tanto la exposición como el resultado en un punto determinado en el tiempo. Este diseño se lleva a cabo usualmente para estimar la prevalencia de una enfermedad dentro de una población específica y es común que uno de sus propósitos centrales sea proporcionar información para efectuar intervenciones de salud pública (Delgado de Mora & Álvarez Hernández, 2015)

Población

Todos los instrumentadores quirúrgicos de planta del Hospital San Martín, La Plata.

Muestra

Un grupo de 25 instrumentadores quirúrgicos de planta del Hospital San Martín, La Plata. Buenos Aires, Argentina, que aceptan completar el instrumento de recolección de datos.

Criterios de Inclusión

Instrumentadores quirúrgicos de planta, técnicos o licenciados, del Hospital San Martín, La Plata, que no guarden relación con la investigadora y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Instrumentadores quirúrgicos de planta, técnicos o licenciados, que solo realicen tareas de guardias de fin de semana, del Hospital San Martín, La Plata.

Variables

Las variables son aquellas características, atributos o propiedades empíricas de un determinado universo que presentan diferentes variaciones o valores. La variable es un concepto que se deriva de la estructura conceptual de un marco teórico, a partir de este concepto/variable es trabajado por el investigador, para que pueda ser registrado.

Es conveniente distinguir entre las variables simples y las variables complejas para iniciar el proceso de operacionalización adecuadamente entre el concepto y el dato empírico. Las variables simples se registran directamente a partir de una definición teórica y operacional, no están compuestas de otros conceptos en el interior de su significado que sean necesarios de desglosar, como por ejemplo, el lugar de nacimiento y la edad de una determinada población, la cantidad de piezas producidas por una maquinaria, el promedio de notas escolares de un distrito escolar, la posesión de un automóvil de los habitantes de grandes urbes, realización de cursos de capacitación laboral de personas desempleadas, etc. (Sampieri Hernández, Fernández Collado , & Baptista Lucio, 2010)

Las variables que se denominan complejas o multidimensionales se componen de otros conceptos que la constituyen en el interior de su significado (estos conceptos son denominados como subvariables o dimensiones de la variable), y que deben ser diferenciados conceptual y operacionalmente, por ello no se pueden registrar o medir directamente, como por el ejemplo, el nivel socioeconómico o las condiciones de vida de los residentes de una provincia, la motivación laboral de los trabajadores de un sector de la economía, la alfabetización jurídica de cierto subgrupo de la población, etc. Este tipo de variables requieren ser dimensionalizadas en los componentes conceptuales que la conforman. En ocasiones las variables simples pueden formar parte de una variable compleja como subvariable o dimensiones de una variable compleja. (Sampieri Hernández, Fernández Collado , & Baptista Lucio, 2010)

Variables utilizadas

Prevalencia de Síndrome de Burnout en los IQ del servicio de planta del Hospital San Martín de La Plata. Con sus dimensiones.

- Agotamiento Emocional
- Despersonalización
- Falta de Realización Personal

Presencia de estrategias de Engagement en el equipo de IQ del servicio de planta del Hospital San Martín de La Plata. Con sus dimensiones.

- Emociones Positivas
- Autoconcepto Laboral Positivo
- Apoyo Social Percibido
- Resiliencia en el Trabajo

Hipótesis de Investigación

La práctica de hábitos relacionados con la disciplina de *Engagement*, favorecen la disminución del Estrés crónico laboral y su consecuencia el Síndrome de Burnout.

Herramientas para la recolección de datos

Para la recolección de datos y su próxima evaluación se valdrá de dos cuestionarios validados. En primer lugar, el MBI Maslach Burnout Inventory adaptado al entorno de quirófano y en segundo lugar, el IMET, Inventario para la medición de *Engagement*, con su adaptación respectiva.

Evaluación de los datos

Los valores observados en los cuestionarios serán volcados en planillas de cálculo para elaborar así, tablas y gráficos de niveles de Burnout y *Engagement* que serán comparados.

Cronograma y plan de trabajo

	MARZO 2020	OCTUBRE 2021	NOVIEMBRE 2021	MARZO 2022	ABRIL 2022	MAYO 2022	JULIO 2022	AGOSTO 2022	SEPTIEMBRE 2022
ACTIVIDADES									
Eleccion del tema									
Investigacion de Bibliografia									
Redaccion de introduccion									
Redaccion de justificacion									
Presentacion de problema									
Diseñar objetivos generales y especificos									
Armado de Marco Teorico									
Busqueda de antecedentes									
Armado de Marco metodologico									
Diseño de herramienta									
Entrega de proyecto de tesina									

BIBLIOGRAFÍA

- Alves Fariás, J. (2015). *El modelo Burnout-Engagement en enfermeros el factor protector de la resiliencia*. Universidad de Salamanca, Facultad de Psicología. Salamanca: Universidad de Salamanca. Recuperado el 6 de Agosto de 2022, de https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/128297/DPETP_FariasAlvesJ_Resiliencia.pdf;jsessionid=287EE02223742A852BA9DF1CBF733B39?sequence=1
- Aristóteles. (-343). *Ética a Nicómano*.
- Arreola Najera, M., Alonso, M., & Barraza, M. (2019). *Estrés Laboral y Engagement en Profesores de Educación Primaria*. México: Universidad Pedagógica de Durango. doi:<http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/EstresLaboral.pdf>
- Balladares Córdova, K., & García Preciado, Y. (2021). *Síndrome Burnout en el profesional de Enfermería del Área Covid-19 del Hospital Jamo, 2021*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES. TUMBES: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. doi:<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2520/TESIS%20-%20BALLADARES%20CORDOVA%20-%20GARCIA%20PRECIADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Cruz%20y%20Merino%2C%2018%20refieren,existencia%20de%20riesgo%20de%20conducta>
- Benevides Pereira, A. (2012). Burnout: cuando el trabajo amenaza el bienestar del trabajador. *Sao Paulo: La Casa del Psicólogo*.
- Bianchini Matamoros, M. (2017). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina legal Costa Rica*, 1/2. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017
- Cárdenas Aguilar , T., & Jaikk Dipp, a. (2014). Engagement, Ilusión por el Trabajo. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*. Recuperado el 2 de agosto de 2022, de <https://redie.mx/librosyrevistas/libros/engagement.pdf>

- CÁRDENAS AGUILAR, T., & AIK DIPP, A. (2014). INVENTARIO PARA LA MEDICIÓN DEL ENGAGEMENT (ILUSIÓN POR EL TRABAJO). *Psicogente*, 17(32), 294-306. doi:<https://www.redalyc.org/pdf/4975/497551995005.pdf>
- Carvalho, C., & Magalhães, S. (2011). Síndrome de Burnout y sus consecuencias en los profesionales de enfermería. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 9(1), 200-210.
- Cordes, C., & Dougherty, T. w. (1997). Una revisión y una integración de la investigación sobre el agotamiento laboral. *Academia de examen de la gestión*, 18(4), 621 – 657.
- Delgado de Mora, J., & Álvarez Hernández, G. (2015). Diseño de Estudios Epidemiológicos. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía. de la Salud y la Enfermedad. *Boletín Clínico del HIES*, 32(1), 26-34.
- Franco Valenzuela, R. (2018). *Activa tu GPS interno*. Barcelona, España: Impresiones Independientes.
- García, R. (2014). Interdisciplinariedad y sistemas complejos. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 66-111. Recuperado el 5 de Agosto de 2022, de <https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=arti&d=Jpr4828>
- Gil Monte, P. (Julio de 2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica*. Recuperado el 12 de Julio de 2022, de <https://www.intersindical.com/page/contenido/Estudios%20e%20Historia/Sindrome-de-burnout.pdf>
- Gómez Garbero, L., Labarthe, J., Ferreira Umpiérrez, A., & Chiminelli, T. (2019). Evaluación del engagement en trabajadores de la salud en Uruguay a través de la escala Utrecht de engagement en el trabajo (UWES). *UCU*. doi:<https://www.redalyc.org/journal/4595/459561487013/html/>
- Henández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Colonia Desarrollo Santa Fe, México: Mc. Grow Hills.

doi:https://doi.org/http://jbposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/ Metodologia%20Sampieri%205a%20edicion.pdf

Hull, L., & Sevdalis, N. (2015). El trabajo en equipo y la seguridad en cirugía. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 43(1). doi:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472015000100002&script=sci_arttext&tlng=es

Johnson, C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciênc. saúde coletiva*, 25(1). doi:<https://www.scielo.br/j/csc/a/XgjkrrzZ9F6JJ9grmBGDtNBH/?lang=es>

Laich, G. (enero de 2018). *Mejorando a los Mejores*. Obtenido de <http://www.guillermolaich.com/n/95/eudaimonia/lang/es>

Martínez Pérez, A. (Septiembre de 2016). El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de. *Revista Vivat Academia*, 42-80. Recuperado el octubre de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Revista Ciencia y Trabajo*, 32-37-43.

Maslach, C., & Jackson, S. (1997). *Inventario Burnout de Maslach*. Madrid, España: TEA. Publicaciones de Psicología Aplicada.

Maslach, C., & Leiter, M. (1997). *The Truth about Burnout* (Vol. 1). NY, EE UU: Jossey-Bass Inc.,U.S. Recuperado el Noviembre de 2021

PLN. (diciembre de 2016). *Poder Legislativo Nacional* . Obtenido de Ley 14865: <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/28253.html>

Ramírez Baena, L. (2019). *Prevalencia de Burnout e Identificación de Grupos de Riesgo en el Personal de Enfermería del Servicio Andaluz de Salud*. Universidad de Granada, Programa de Doctorado en Psicología. GRANADA: Universidad de Granada Tesis Doctorales. doi:<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/55980/68026.pdf?sequence=4>

- Ramos, A., de Anton, R., Arribalzaga, E., & Sarotto, L. (2020). Pandemia COVID-19. Planificación del área quirúrgica e implementación de nuevo listado de verificación para cirugía segura en un hospital universitario. *Revista argentina de cirugía*. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2020000300257#B7
- Rodríguez Carvajal, R., & de Rivas Hermosilla, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1). doi:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X201100050006
- Salanova, M., & Schawfeli, W. (2009). *El Engagement en el Trabajo. Cuando el Trabajo se convierte en Pasión*. Madrid: Alianza.
- Saleti Cuesta, Tumas, N., & Johnson, C. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciênc. saúde coletiva*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es/>
- Sampieri Hernández, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la Investigación. En *Hipótesis y Variables*. México: Mc Grow Hills. doi:https://es.slideshare.net/magodea/manual-bsico-de-metodologa-de-la-investigacin-capitulo-6?subscription_success_banner=show
- Schejter, V., Selvatici, L., Cegatti, J., De Raco, J., Paulette, P., Ugo, F., & Jesiotr, M. (2006). Imaginarizar el Trabajo interdisciplinario en Salud. *Anuario de Investigaciones*. Recuperado el 12 de DICIEMBRE de 2021, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862006000100019#:~:text=Equipo%20basado%20en%20la%20met%C3%A1fora%20de%20trabajo,con%20una%20tercer%20disciplina%2C%20no%20son%20sistem%C3%A1ticos.
- Seisdedos, N. (1997). *Prólogo al Manual MBI*. Madrid: TEA.

SPOTON, C., Medrano, L., MAFFEI, L., Estanislao Castellano, & SPOTON, M. (2012).
ARGENTINAVALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ENGAGEMENT UWES
ALA POBLACIÓN DE TRABAJADORES DE CÓRDOBA, ARGENTINA.

Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/261174445_Validacion_del_cuestionario_de_Engagement_UWES_a_la_poblacion_de_trabajadores_de_Cordoba_Argentina

Torres, Y. (enero de 2022). *SOMOS CIENCIA. MSP.*

doi:<https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>

ANEXOS

Anexo 1. MBI

Por favor señale el número que le parece más adecuado						
	ítems	1	2	3	4	5
A.E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A.E.	2. Cuando termino, mi jornada de trabajo me siento agotado					
A.E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento agotado.					
R.P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales.					
A.E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.					
R.P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.					
A.E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando.					
R.P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente.10					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
R.P.	12. Me siento muy energético en mi trabajo.					
A.E.	13. Me siento frustrado por mi trabajo.					
A.E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.					
A.E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.					
R.P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.					
R.P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.					
R.P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.					
A.E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					
R.P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas.					
Variables: ENGAGEMENTE. Dimensión: Emociones positivas						

		N	P	M
		u	o	M
		n	c	a
		a	a	s
		s	s	s
		v	v	s
		e	e	e
		c	c	c
		e	e	e
		s	s	s
		i	i	i
		m	m	m
		p	p	p
		r	r	r
		e	e	e
1	Mi trabajo en esta institución me ilusiona			
2	Me siento lleno de energía durante mi jornada laboral			
3	Mi trabajo en esta institución me fatiga fácilmente			
4	Estoy orgulloso del trabajo que hago en esta institución			
5	Me siento involucrado en el trabajo que desarrollo			
6	Estoy entusiasmado en mi trabajo			
7	Veó con optimismo los resultados de mi trabajo			
8	Mi trabajo en esta institución me llena de esperanza			
9	Mi trabajo en esta institución me inspira			
10	Disfruto trabajar en esta institución			
11	Realizo mi trabajo satisfactoriamente, aun cuando en ocasiones implique tiempo extra			
12	Me siento alegre en mi trabajo			

IMET

Variable: <i>ENGAGEMENT</i> Dimensión: Autoconcepto laboral positivo					
		Nunc	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
		a			e
13	Realizo mi trabajo adecuadamente, aun cuando existan conflictos que puedan afectarlo				
14	Me considero apto para trabajar en esta institución				
15	El trabajo que realizo tiene sentido para mí				
16	Cuando realizo mi trabajo estoy muy concentrado en él				
17	Realizo bien mi trabajo, aun cuando haya confusiones con la función que debe cubrir cada persona				
18	El tiempo pasa "volando" "cuando realizo mi trabajo"				
19	Tengo suficiente seguridad de lo que quiero cuando realizo mi trabajo				
20	Pongo todo mi esfuerzo en el trabajo que desarrollo				
21	Tengo la capacidad necesaria para realizar mi trabajo con éxito				

22	Soy muy persistente en mi trabajo				
23	Continúo trabajando y no me derroto, aunque las cosas no vayan bien dentro de esta institución				
24	Me considero eficaz en el trabajo que desarrollo				
25	Me esfuerzo por realizar bien mi trabajo				
26	Acepto retos nuevos en mi trabajo				

Variable: <i>ENGAGEMENT</i> Dimensión: Apoyo Social Percibido					
		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
27	Mis compañeros de trabajo me ofrecen información importante para solucionar mis problemas				
28	Estoy seguro de que tengo compañero que tratan de ayudarme				
29	Siento que la relación con mis compañeros de trabajo es cercana y de mucha confianza				
30	Mis compañeros reconocen el trabajo que realizo				
31	Me contagio de las emociones positivas de mis compañeros				
32	Converso sobre mis problemas con los compañeros de trabajo				
33	Mis compañeros de trabajo me hacen sentir querida				
34	La información que me brindan mis compañeros de trabajo, me permite comprender mejor los problemas que tengo				
35	El apoyo que me ofrecen mis compañeros de trabajo me hace sentir muy bien				
36	Las autoridades de esta institución reconocen el trabajo que realizo				

Variable: <i>ENGAGEMENT</i> Dimensión: Resiliencia en el trabajo.					
		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
37	Quando estoy trabajando, olvido todo lo que pasa a mí alrededor				

3					
8	Busco estar informado sobre cómo mejorar mi trabajo				
3	En mi trabajo afronto exitosamente tareas que exigen atención, precisión, procesamiento o toma de decisiones complejas.				
9					
4	Realizo exitosamente mi trabajo, aun cuando exista acoso psicológico o laboral (mobbing)				
0					
4	Realizo bien mi trabajo, aun cuando tenga que mostrar simpatía sin sentirla				
1					
4	Realizo mi trabajo adecuadamente, aun cuando haya dudas de quedarme o no en esta institución				
2					
4					
3	Mi trabajo es retador				
4					
4	En esta institución logro desarrollar mi trabajo con autonomía				

Anexo 2. Solicitud de Permiso Htal. San Martín



Sra. Directora Dra. Graciela Ramos
HIGA San Martín La Plata
 Av. 1 y 70 La Plata. Buenos Aires

DUPLICADO

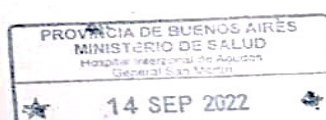
La abajo firmante se dirige a ustedes y por su intermedio a quien corresponda con el fin de solicitar la autorización para realizar cuestionarios y encuestas a los instrumentadores quirúrgicos de vuestra institución. Dicha encuesta y cuestionarios tienen fines de estudio debido a que la que suscribe, se encuentra elaborando el trabajo de campo de su tesina **“Síndrome de Burnout en Instrumentadores Quirúrgicos de Servicio y Engagement como antídoto en el Hospital San Martín de La Plata en post pandemia, agosto 2022”**

La tesina se realiza para graduarse de la carrera Licenciatura en: Lic. En Organización y Asistencia de Quirófanos.

Sin otro particular y a la espera de una pronta y favorable respuesta lo saluda atentamente.

Andrea Julieta Lico (Parte de su plantel de instrumentación quirúrgica)

Dni n° 37.358.072
 Firma



Anexo 3. Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Instrumentador Quirúrgico

Ha sido invitado a participar en la investigación titulada “Síndrome de Burnout en Instrumentadores Quirúrgicos de Servicio y *Engagement* como antídoto en el Hospital San Martín de La Plata en post pandemia, septiembre 2022” para la obtención del Título de Licenciada en Organización y Asistencia de Quirófanos de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Este es un formulario de consentimiento informado cuyo objetivo es entregar toda la información necesaria para que Ud. decida si desea o no participar en esta investigación. La Investigadora hablará con usted acerca de esta información y usted es libre de hacer preguntas en cualquier momento. Si usted está de acuerdo, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento y se le dará una copia para que la guarde.

La participación es voluntaria, consistirá en responder dos cuestionarios donde colocará una cruz en el casillero que crea más adecuado, la actividad durará aproximadamente 30 minutos.

Acepto.....

Firma.....