



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Tesinas de Grado

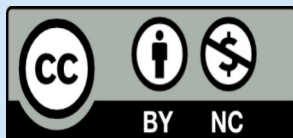
López, Jennifer Soledad

Estrés laboral de las/os instrumentadoras/es quirúrgicas/os de un hospital de alta complejidad de la provincia de Buenos Aires, en el contexto de pandemia por COVID-19

Instituto de Ciencias de la Salud

2022

*Carrera: Licenciatura en Organización y
Asistencia de Quirófanos*

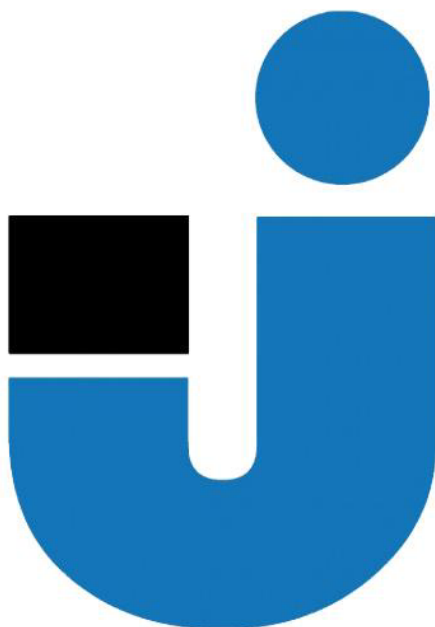


Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución – No comercial 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

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

Cita recomendada:

López, J. S. (2022). *Estrés laboral de las/os instrumentadoras/es quirúrgicas/os de un hospital de alta complejidad de la provincia de Buenos Aires, en el contexto de pandemia por COVID-19* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. <https://rid.unaj.edu.ar/handle/123456789/3269>



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO: Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

CARRERA: Licenciatura en Organización y Asistencia de Quirófanos.

TESIS

“Estrés laboral de las/os instrumentadoras/es quirúrgicas/os
de un hospital de alta complejidad de la provincia de Buenos Aires,
en el contexto de pandemia por COVID-19”

ESTUDIANTE: López, Jennifer Soledad.

LEGAJO: 19.138

DIRECTOR: Lic. Pérez Belmonte, Nahuel.

FECHA: 8 de febrero del 2022, Berazategui.

A Felipe y Simón, por el amor.

A Mauro, por el compañerismo.

A mi mamá, Elsa, por la comprensión.

A mi director, Nahuel, por el compromiso.

A la Universidad pública, gratuita y de calidad, por tanto.

Índice

Introducción	5
Formulación del problema a abordar	6
Objetivos	7
Marco teórico	8
Trabajo y Riesgos Psicosociales: Psicopatologías en el ámbito de la Salud	8
La Salud Mental y las/os trabajadoras/es de la Salud	10
Estrés y Ansiedad	11
Síndrome de Burnout y desgaste laboral	12
Evidencia científica psicológica previa ante contextos sanitarios equiparables	13
Antecedentes similares	13
Propuesta metodológica	17
Procedimiento para la recolección de datos	18
Inventario de Burnout de Maslach (IBM)	19
Encuesta de elaboración propia	20
Entrevistas semiestructuradas	21
Procedimiento para la interpretación de datos	22
Contexto de Análisis	23
El comienzo de una pandemia	23
Del rol de los/as trabajadores/as en cuestión	25
Resultados	28
Entrevistas semiestructuradas	28
Encuesta de elaboración propia	29
Inventario de Burnout de Maslach	37

Conclusiones	42
Bibliografía	45
Anexos	48
Anexo 1	48
Anexo 2	64
Anexo 3	68

Introducción

Trabajar en una institución de salud de alta complejidad implica enfrentarse a múltiples desafíos profesionales a diario. La responsabilidad que tienen las/os trabajadoras/es de la Salud, que pasan horas trabajando para salvar una vida y en constante riesgo de, en ese camino, dañar su propia salud física o mental, más temprano que tarde puede dejar secuelas.

Si bien hay muchos sectores de un hospital que trabajan bajo presión, las guardias o shock rooms y los centros quirúrgicos se consideran los más destacados, sobre todo cuando hay una situación de emergencia.

A todo esto, en el año 2020 se le sumó un elemento extra al contexto laboral: la Pandemia por COVID-19, un nuevo “enemigo invisible”¹. Esta situación acarreó una serie de cambios en las formas de trabajo que implicaron adaptaciones por parte de las/os trabajadoras/es para protegerse e intentar evitar contagiarse y contagiar del virus.

Estas circunstancias novedosas, pudieron generar tensiones emocionales y nuevos sentimientos o sensaciones, ante la llegada de lo desconocido.

Este informe de investigación comenzó a desarrollarse en pleno inicio de la pandemia y buscó conocer el estrés laboral de las/os instrumentadoras/es quirúrgicas/os de un hospital de alta complejidad de la provincia de Buenos Aires, el Hospital El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” de la localidad de Florencio Varela, en el desarrollo de su trabajo durante el año 2020.

¹ De acuerdo a la expresión que se popularizó en aquel contexto.

Formulación del Problema de investigación a abordar

El trabajo tuvo como objetivo indagar sobre las percepciones que las/os instrumentadoras/es quirúrgicos/os de un hospital de alta complejidad de la provincia de Buenos Aires tenían sobre el desarrollo de su profesión durante la pandemia por COVID-19 y los riesgos psicosociales que podrían acarrear, tales como el desgaste y el estrés laboral.

Lograr delimitar estos últimos podría tener implicancias en cuanto a las medidas de prevención para la salud mental de las/os trabajadoras/os que podrían adoptarse a partir de conocer cuáles son sus primeras percepciones sobre tal experiencia.

Objetivos

Objetivo general

Medir, analizar e interpretar el estrés laboral que pudieran sufrir las/os instrumentadoras/es quirúrgicas/os, en el desempeño de la profesión durante la pandemia por COVID-19, en un hospital de alta complejidad de la provincia de Buenos Aires.

Objetivos específicos

Conocer las experiencias de las/os instrumentadoras/es quirúrgicas/os de un hospital de alta complejidad de la provincia de Buenos Aires, en su trabajo durante la pandemia por COVID-19.

Relevar sus percepciones acerca del desarrollo de la profesión trabajando en este contexto sociosanitario.

Examinar el impacto de la situación de emergencia sanitaria en el desarrollo de la profesión, en términos de estrés laboral, agotamiento emocional y otras variables que pudieran surgir.

Marco teórico

Trabajo y Riesgos Psicosociales: Psicopatologías en el ámbito de la Salud

En principio, para establecer una aproximación conceptual a la noción de trabajo, se toma la propuesta de Julio Neffa (2003). Este autor propone una concepción del trabajo que incluye a todo tipo de actividad que, por medio de la prestación de servicios o la producción de bienes, se orienta hacia la satisfacción de una necesidad de la sociedad. Además, agrega que “el trabajo así entendido involucra a todo el ser humano que pone en acto sus capacidades y no solamente sus dimensiones fisiológicas y biológicas, dado que al mismo tiempo que soporta una carga estática, con gestos y posturas despliega su fuerza física, moviliza las dimensiones psíquicas y mentales” (Neffa, 2003, p. 1).

Una idea asociada a la noción de trabajo y a la forma en que se desarrolla esta actividad es el concepto de condiciones de trabajo. Este es un elemento determinante para esta investigación, ya que representa “todos aquellos elementos que se sitúan en torno al trabajo sin ser el trabajo mismo” (Peiró y Prieto, 1996). En consecuencia, estas condiciones influyen en el desarrollo de las tareas dentro del entorno de trabajo. Por un lado, puede referirse a aspectos físicos del entorno de trabajo como, por ejemplo, la distribución de los espacios. Por otro lado, puede involucrar aspectos inmateriales y no tangibles, pero que afectan significativamente el desarrollo del trabajo. En el caso de esta investigación, se incluye dentro de esta última categoría al contexto de pandemia, ocasionada por el virus Sars-Cov 2.

Para mayor precisión, podemos referirnos a este factor como un elemento psicosocial del entorno de trabajo, el cual podría afectar a los sujetos por el riesgo que conlleva. Siguiendo a Neffa (2015, pp. 104), este concepto de lo «psicosocial» "se emplea hoy, de forma general, para referirse a la interacción entre varios factores que provocan perturbaciones en los mecanismos psíquicos y mentales". Particularmente, en el caso de la pandemia nos referimos a los factores de riesgo psicosociales, relacionados con el entorno social donde se desarrollan las tareas. Sin embargo, también podría incluir a la condición del empleo, la organización de la empresa, las relaciones sociales y laborales con los compañeros de trabajo, los subordinados y la jerarquía, entre otras (Neffa, 2015).

El presente trabajo de investigación abordó la percepción de los sujetos sobre estos riesgos y sus efectos. Para esta interpretación, se recurrió a la propuesta de Dejours (1992), quien califica estas consecuencias en tanto “psicopatología del trabajo”. Desde su enfoque, a la ejecución del trabajo subyacen consecuencias en la salud mental, las cuales pueden ser negativas al punto de constituir una enfermedad mental (“trabajo patógeno”). En relación a las condiciones de trabajo, este autor indica que “si están específicamente relacionadas con los daños infringidos a la salud del cuerpo de los trabajadores, es necesario identificar lo que pone en funcionamiento psíquico. La psicopatología del trabajo asigna la función patógena (o estructurante del trabajo, según los casos) a la organización del trabajo” (Dejours, 1992).

Sin embargo, no todos los desequilibrios psíquicos ocasionados por el trabajo son patológicos. Es decir que en ocasiones la inestabilidad que generan no llega a constituirse como una enfermedad mental. Para este tipo de situaciones Dejours (1992) utiliza la idea de “sufrimiento”. De hecho, gran parte de las investigaciones vinculadas con la psicopatología del trabajo, se orientan a profundizar su estudio sobre el sufrimiento. No obstante, aunque por un lado el trabajo puede llegar a considerarse patógeno, también, por otro, puede tener la capacidad de generar placer, sentimientos de realización y aportar al bienestar y la salud de las personas.

Según el modelo propuesto por este autor, cada tipo de organización del trabajo genera sistemas defensivos en las personas. Cuando la defensa es colectiva, exige la participación de la mayoría del grupo, excluyendo a quienes se resisten a las reglas de conducta establecidas. Desde esta perspectiva, la defensa contribuye a unificar a los equipos y a unir al grupo de trabajo, minimizando el sufrimiento. De todas formas, estas defensas pueden ser explotadas por la producción, desde la mirada de Dejours. El autor asegura poder demostrar que la productividad está estrechamente ligada a la productividad de la defensa colectiva, que al principio se construye para combatir el sufrimiento. (Dejours, 1992, p. 153).

La Salud Mental y las/os trabajadoras/es de la Salud

La Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones de Argentina, indica que 1 de cada 3 personas presenta un problema de salud mental a partir de los 20 años (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2015). Además, dentro de las problemáticas más frecuentes que atraviesan se encuentran los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.

Según el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) en su publicación N° 2008-136, “los estudios indican que los trabajadores de la salud tienen tasas más altas de abuso de sustancias estupefacientes y de suicidio en comparación con otros profesionales, y tasas elevadas de depresión y ansiedad relacionadas con el estrés laboral”.

Actualmente, por la contagiosidad del virus y el número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo por COVID-19, los pensamientos negativos y los temores aumentan, poniendo en riesgo la salud mental de los/as ciudadanos/as a niveles impensados. “Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad” (Urzúa, Vera-Villarroel, Caqueo-Urizar, Polanco-Carrasco, 2020, p. 328).

De por sí, pareciera que el trabajo vinculado al ámbito de la salud, carga con una serie de riesgos psicosociales implícitos para todos sus trabajadores. Sobre esto, Viviana García (2013), quien preside de La Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires afirma: “trabajar en salud implica, una exigencia emocional y cognitiva muy alta, producto de las relaciones interpersonales necesarias para el cuidado de las personas que acuden al Centro de Salud o al Hospital”. Además, sobre el hecho de trabajar en una organización de salud, la cual funciona los 365 días del año agrega: “estar lidiando con la vida, el sufrimiento de otros, pone en juego el propio proyecto de vida, las ideologías, el sentido y significado de ese mismo trabajo”. Especialmente, en el caso excepcional de la pandemia por COVID-19, podría suponerse que estas exigencias aumentan al ritmo en que aumenta la demanda sobre el sistema sanitario.

Estrés y Ansiedad

Para la OMS (2003) el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción".

El Instituto Nacional de la Salud Mental de Estados Unidos, indica que el estrés a largo plazo puede perjudicar la salud. Afirma que en los casos en los que la fuente del estrés a largo plazo es más constante, el cuerpo nunca recibe una señal clara para volver a funcionar normalmente. Con el tiempo, la tensión continua que produce el estrés en el cuerpo puede contribuir a problemas graves de salud, como enfermedades cardíacas, presión arterial alta, diabetes y otras enfermedades, incluidos trastornos mentales como la depresión o la ansiedad ("Estrés", 2019).

Si el estrés es la respuesta física o mental a una causa externa, se puede considerar que las/os trabajadoras/es de la salud en contexto de pandemia podrían sufrir un gran estrés por las situaciones que deben afrontar en el día a día en sus lugares de trabajo y en las nuevas formas de ejercerlo.

En cuanto a la ansiedad, el Instituto Nacional de la Salud Mental de Estados Unidos, informa que es un sentimiento de miedo, temor e inquietud que puede hacer que una persona sude, se sienta inquieta, tensa o tenga palpitaciones. Agrega que puede ser una reacción normal al estrés. ("Ansiedad", 2019). Si tenemos en cuenta que la ansiedad es la reacción del cuerpo al estrés, debemos considerar que puede causar un daño en nuestra salud física o mental.

Dejours (1992) expresó que este sentimiento está vigente en todos los tipos de tareas que puede tener un/a trabajador/a en todos los ámbitos profesionales. Además, en sus relatos sobre este tipo de sufrimiento y las defensas colectivas indicó: "Contra la ansiedad, impresión lamentable que se debe asumir, los obreros elaboran defensas particulares. Cuando dichas defensas son muy eficaces, prácticamente no encontramos más rastros de la ansiedad en el discurso obrero. Pero también para ponerla en evidencia es necesario investigar sus signos indirectos, que son precisamente estos sistemas defensivos". (Dejours, 1992, p. 68).

Síndrome de Burnout y desgaste laboral

El conjunto de síntomas de desgaste profesional más estudiado es el Síndrome de Burnout (SB) también conocido como síndrome de desgaste profesional; de sobrecarga emocional; del quemado; o de fatiga en el trabajo. El mismo, fue declarado como un factor de riesgo laboral en el año 2000 por la OMS, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso poner en riesgo la vida de la persona afectada.

Además de los efectos adversos en la vida del/a profesional, el síndrome acarrea una deficiencia en la calidad de atención que se dará a los/as clientes, en este caso: pacientes. Por otra parte, el/la trabajador/a con SB probablemente tendrá mayor ausentismo a sus jornadas laborales, generando un “faltante” de recurso humano en su lugar de trabajo y provocando un mayor gasto económico para la institución donde trabaje ya que si se pretende reemplazar a este/a trabajador/a se deberá contratar otro/a, al menos hasta que se recupere.

El desgaste laboral, entendido en los términos de Dejours es un fenómeno que describe la situación que puede darse cuando un/a trabajador/a no logra afrontar su trabajo según sus deseos y necesidades y no se encuentra satisfecho/a con el. “En esta circunstancia la relación hombre-trabajo se bloquea y surge el sufrimiento que puede tomar distintas formas, según el tipo de tarea laboral. El síndrome de burnout: extenuación emocional, cinismo y pérdida de eficacia laboral –denominado ‘karoshi’ o ‘muerte súbita’ en Japón– está ligado específicamente a la sobrecarga y desmoralización que sobreviene cuando se decrece de poder vencer los obstáculos y las inequidades” (Bertolotto; Gallino Fernández; Pérez Belmonte, 2017, p. 181).

Evidencia científica psicológica previa ante contextos sanitarios equiparables

En 2003 el mundo se vio afectado por una mortal epidemia de Síndrome Respiratorio Agudo (SARS). Dadas las exigencias y demandas de esta enfermedad tanto para la comunidad como para el personal de la salud, sus consecuencias se analizaron con posterioridad. Los resultados al año del brote mostraron que los sobrevivientes de SARS todavía tenían niveles elevados de estrés y niveles preocupantes de angustia psicológica y específicamente el SARS en los/as trabajadores/as de la salud fue significativamente mayor, lo que sugiere en la necesidad de establecer programas de apoyo e intervención posterior y específicos para los profesionales de la Salud (Urzúa, Vera-Villaruel, Caqueo-Urizar, Polanco-Carrasco, 2020).

Antecedentes similares

Al momento de comenzar esta investigación se buscaron fuentes que traten sobre la temática específica y sólo se encontraron análisis o investigaciones sobre el trabajo de otros/as profesionales de la salud en tal contexto. Por ello, investigar el campo de la salud mental de las/os instrumentadoras/es en tiempos de pandemia, podría constituir un primer acercamiento investigativo a la situación que se da en un centro quirúrgico. En la misma línea y si pensamos en investigaciones que se hayan realizado en la zona que nos compete, la provincia de Buenos Aires, el material es escaso.

Respecto al material que se encontró, se observaron algunas situaciones que podrían asemejarse a la de las/os instrumentadoras/es de este trabajo de investigación.

En el documento *Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de pandemia COVID-19* de García García, P; Jiménez Martínez, A; Hinojosa García, L; Gracia Castillo, G; Cano Fajardo, L y Abeldaño Zúñiga, A (2020) se buscó determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras y los principales estresores que presentaban estas trabajadoras. Respecto a la metodología fue un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, con 126 enfermeras participantes. Se utilizó un cuestionario estructurado en línea que contenía una cédula de datos personales y laborales y la Escala de estrés en enfermeras (NSS). Los resultados arrojaron que el 81% de los/as participantes fueron mujeres, en su mayoría del turno nocturno, el 58.7% refirió trabajar 12 horas en su jornada, el 44.4% tiene bajo su custodia 7 o más pacientes, mientras que el 16% afirmó haberse contagiado de COVID-19. Predominó el nivel de estrés medio y la jornada de trabajo de 12 horas fue condición para presentar estrés. Respecto a las conclusiones, se indica

que “los niveles de estrés están presentes en el profesional de salud. Y se considera necesario intervenir con estrategias de afrontamiento para disminuir el sufrimiento de los profesionales de enfermería.

Anteriormente a la pandemia, Carrillo García, C; Ríos-Rísquez, MI; Martínez-Hurtado, R; Noguera-Villaes-cusa, P (2016) analizaron el caso de 89 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico universitario de España. Entre la información de estrés laboral, enfatizan el escaso control en la toma de decisiones por parte de los profesionales, unido a la exigencia de aprender continuamente cosas nuevas. Además, es valorado de manera positiva el apoyo de sus compañeros/as de trabajo.

Sobre el estrés laboral de las instrumentadoras quirúrgicas, fuera de la pandemia, se encontraron tres documentos para destacar.

En 2004, en Caracas, Venezuela, se publicó un estudio llamado “Estrés laboral y salud en las enfermeras instrumentistas” (Blanco, G). Su objetivo fue describir y analizar la relación existente entre el estrés laboral, la distribución de responsabilidades en el hogar, como una variable extralaboral y la salud percibida por ellas. Participaron 54 enfermeras instrumentistas, de cinco centros asistenciales, con una edad promedio de 37 años. Las variables a considerar se evaluaron a través de medidas de autoreporte e incluyeron: Estrés Laboral (Demanda-Control y Apoyo Social), Distribución de Responsabilidades en el Hogar, Salud Física y Mental. Este estudio se convirtió en un aporte valioso, mostrando cómo la confluencia de múltiples variables determina efectos sobre la salud de estos/as profesionales cuya labor principal es cuidar la salud de otros/as. Este trabajo resultó interesante al incorporar otras variables que no fueron tenidas en cuenta para el presente trabajo investigativo pero que podrían incorporarse a futuro en investigaciones posteriores y develar otras situaciones respecto a la relación del estrés laboral en la mujer y su relación con variables extralaborales, como la situación asociación de de responsabilidades en el hogar. Sobre todo, teniendo en cuenta que en el centro quirúrgico donde desarrollan actividades los sujetos de análisis del presente trabajo, la mayoría de participantes se consideran de género femenino.

En 2018, en Buenos Aires, se llevó a cabo la Tesina titulada “Síndrome de burnout en las instrumentadoras quirúrgicas y enfermeros de quirófano del Instituto Oncológico Alexander Fleming” (Pereira y Vedia). Como su título lo indica, este estudio cuantitativo, descriptivo, analítico, de corte transversal, buscó determinar el nivel de síndrome de burnout que presentan los/as 45 trabajadores/as encuestados/as (2 fueron descartados/as), para lo cual se implementó

el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), como instrumento de medición. El presente trabajo también incluyó este elemento por su gran reconocimiento a nivel internacional pero agrega, como se ha referido antes, otras dos herramientas constituidas por una encuesta de elaboración propia y entrevistas semiestructuradas.

En cuanto a los resultados de la Tesina de Pereira y Vedia, se ve una prevalencia del Síndrome de Burnout en un/a 1 (2%) participante con respecto de 44 (98%) que no lo presentarían. En la subescala de cansancio emocional 7 (16%) participantes obtuvieron un nivel alto, en la subescala de despersonalización 5 (11%) participantes obtuvieron un nivel alto y en la subescala de realización personal 12 (27%) participantes obtuvieron un nivel bajo.

Por último, existe un trabajo publicado en el año 2017 realizado en el mismo centro quirúrgico en el que se desarrolló esta investigación: *Diagnóstico de situación sanitaria: Desempeño laboral en el área quirúrgica del Hospital El Cruce (HEC)* (Bertolotto, Gallino Fernández y Pérez Belmonte), cuya etapa inicial de exploración tuvo lugar entre abril de 2012 y octubre de 2013.

A través de la administración del Inventario de Burnout de Maslach (una de las herramientas que se utilizó en el presente trabajo de investigación), se indica que: “Respecto al grado de Agotamiento Emocional (AE) y de Despersonalización (D) expresan entre un bajo y moderado índice de burnout; mientras que la valoración del ítem correspondiente a la Realización Personal (RP) se muestra en un nivel entre alto y moderado burnout”.

Además, los/as autores utilizaron el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional-35 (CVP-35) para evaluar y destacaron que: “En cuanto a la valoración de CVP que mide el nivel de apoyo directivo, la motivación intrínseca y las demandas de trabajo percibidas por los trabajadores, la población alcanzada en este período se encuentra en un nivel considerado “bastante” o “aceptable” en todas sus dimensiones, destacándose la motivación intrínseca como la variable más apreciada” ((Bertolotto, Gallino Fernández y Pérez Belmonte, 2017, p. 176).

En cuanto al enfoque teórico elegido para su trabajo, se utilizó principalmente la perspectiva del psicoanalista Christophe Dejours, así como sucede en la presente investigación, ya que es uno de los más reconocidos especialistas en la temática para quien el análisis, la descripción y la comprensión de las conductas concretamente adoptadas por las personas en la situación real de trabajo, deben ser el punto de partida en el proceso de una investigación que aborde el trabajo como un condicionante en sí mismo.

Propuesta metodológica

Tipo de estudio: Estudio descriptivo cualicuantitativo de corte transversal.

Población: Instrumentadoras/es quirúrgicas/os de un hospital de alta complejidad de la provincia de Buenos Aires.

Muestra: 30 (treinta) Instrumentadoras/es quirúrgicas/os y/o Licenciados/as en Instrumentación Quirúrgica o Licenciados/as en Organización y Asistencia de Quirófanos.

Criterios de Inclusión:

- Instrumentadoras/es quirúrgicas/os que trabajan en el hospital de alta complejidad El Cruce de la provincia de Buenos Aires, de cualquier edad y género.
- Lic. en Instrumentación Quirúrgica que trabajan en el hospital de alta complejidad El Cruce de la provincia de Buenos Aires, de cualquier edad y género.

Criterios de Exclusión:

- Instrumentadoras/es quirúrgicas/os del hospital que se encuentren de licencia.
- Instrumentadoras/es quirúrgicas/os que no quieran participar en la encuesta.
- Personal jerárquico del Centro Quirúrgico.

Procedimiento para la recolección de datos

Se utilizarán tres instrumentos:

- El Inventario de Burnout de Maslach (IBM), para cuantificar los sentimientos y pensamientos de las/os participantes en relación a la interacción con su trabajo y describir el estado de situación sin hipotetizar respecto a las causas.
- Un cuestionario de elaboración propia que se complementará a la herramienta anterior con un enfoque aplicado a la situación de pandemia.
- Entrevistas semiestructuradas que permitan ahondar en los resultados de los dos instrumentos antes mencionados.

Sobre los instrumentos de recolección de datos

Debido a las particularidades del contexto antes referidas, la modalidad en que los tres instrumentos utilizados fueron administrados contó con la consulta previa a una experta en metodología.

Inventario de Burnout de Maslach (IBM)

El primer instrumento de recolección elegido fue el IBM: una de las herramientas más reconocidas a nivel internacional para evaluar “burnout”. Este cuestionario creado en 1981 por la psicóloga Cristina Maslach, consta de 22 ítems que se valoran a través de una escala tipo Likert. Para esta investigación se utilizó la adaptación del IBM al castellano (Ver Anexo 2).

En esta experiencia, los/as encuestados/as valoraron cada ítem mediante un rango de 7 adjetivos que van de “nunca” a “todos los días”. Si bien los ítems poseen un orden aleatorio, cada uno de ellos pertenece a una de las 3 subescalas en las que se dividió este Inventario para su posterior análisis: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (D) y Realización Personal en el trabajo (RP). En este sentido, puntuaciones altas en AE y D sumadas a una puntuación baja en RP, definen el síndrome.

Cabe aquí mencionar que aunque se considera que el MBI no es suficiente para confirmar un diagnóstico completo del síndrome de burnout, es la herramienta más utilizada para su apreciación.

Para la distribución del inventario entre las/os trabajadoras/es, se digitalizó el archivo original volcando su contenido a un formulario de Google. Esto último se realizó por dos motivos fundamentales: en principio, para facilitar su llenado teniendo en cuenta que los sujetos de análisis se encontraban trabajando en diferentes horarios y debían cruzarse el menor tiempo posible por las medidas de prevención para evitar la propagación del virus en cuestión; y por otra parte, porque el hospital en donde se centró esta investigación lleva a cabo tareas de reciclado de papel (y otros materiales) y promueve la disminución de uso del mismo.

Encuesta de elaboración propia

El segundo instrumento de recolección fue una encuesta de 36 ítems, de elaboración personal, que fue diseñada con el objetivo de articularla con el instrumento anterior. Como el IBM arrojó resultados puramente cuantitativos y estandarizados, la encuesta intentó recolectar información específica respecto a la situación laboral en el contexto de pandemia así como también otros datos de las/os trabajadoras/es que nos permitan conocer antecedentes personales y laborales.

Al principio, la encuesta contó con 6 preguntas respecto a la edad, el género, la formación profesional, la antigüedad laboral y el turno en el que trabaja el/la instrumentador/a. Además se consultó si en ese momento el/la encuestado/a, tenía algún cargo de supervisión o coordinación en el servicio.

El instrumento continúa con un cuestionario de 30 ítems que buscan ahondar sobre las experiencias de trabajo durante el primer año de pandemia por COVID-19. Se consultó sobre la valoración que las/os instrumentadoras/es le daban a diversos temas como: el trabajo en equipo; el *sufrimiento* durante el desarrollo del trabajo en esa situación sociosanitaria particular; los temores o incertidumbres que pudieron afrontar; entre otros.

Además, se buscó relevar la importancia que este equipo de trabajo le otorgaba a la capacitación constante: en este caso respecto al protocolo de vestido y desvestido con elementos de protección personal (EPP) tales como camisolines, antiparras, doble par de botas, doble cofia y guantes en todo momento, previamente a la atención de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, pensando a la capacitación como una herramienta que pudiera ser beneficiosa respecto a una mayor “seguridad” del/a trabajador/a para afrontar esa situación.

En el mismo sentido, se consultó respecto al estado de vacunación contra el COVID-19 de cada trabajador/a del área y si estar vacunada/o (en los casos afirmativos) le generó una mayor “tranquilidad”.

De la misma forma que con el IBM, esta herramienta se brindó de manera digital utilizando un formulario de Google. Cabe destacar que los formularios se brindaron por separado, para resguardar la validez de ambos y no mezclar un instrumento de reconocimiento internacional con otro inédito.

Entrevistas semiestructuradas

El tercer y último instrumento fue cualitativo y se llevó a cabo a través de una entrevista semi estructurada compuesta por 5 ítems prediseñados, que se concretó a través de reuniones virtuales que fueron desgrabadas y tipeadas posteriormente.

Si bien los dos instrumentos anteriormente detallados fueron completados por 30 de los/as 40 instrumentadores/as con los que cuenta el Centro Quirúrgico, las entrevistas se realizaron sólo a 4 de ellos/as, a razón de: uno/a por cada turno (mañana, tarde y noche) y un/a supervisor/a. Al/a trabajador/a del turno mañana se lo/a cita en los resultados como TTM; al/a del turno tarde como TTT; al/a del turno noche como TTN y al/a supervisor/a como TS.

Al realizar las entrevistas con los resultados anteriores en mano, se buscó profundizar sobre los temas de mayor trascendencia, como por ejemplo sobre la importancia del trabajo en equipo, por la gran valoración que el equipo le dio al responder el IBM y la encuesta.

En todos los casos, la participación fue estrictamente voluntaria. Se informó a los/as participantes que sus respuestas eran de carácter anónimo y tenían como finalidad la de recabar información para ser utilizada en la elaboración de esta Tesis Integradora de la Licenciatura en Organización y Asistencia de Quirófanos de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ).

Se otorgó un consentimiento informado acorde.

Procedimiento para la interpretación de datos

La información recolectada se volcó en textos, gráficos y tablas.

Se analizaron los resultados de cada instrumento particularmente y se buscaron correlaciones entre los datos recolectados con las diferentes herramientas.

A partir de los formularios de Google utilizados para digitalizar y distribuir el IBM y la encuesta de elaboración propia, se creó una base de datos desde la que se confeccionaron posteriormente las figuras ilustrativas para graficar los resultados que resultó interesante destacar teniendo en cuenta los objetivos de esta investigación.

Además, a través de estos formularios digitales, se pudieron crear archivos de Excel que posteriormente fueron de gran utilidad para calcular estadísticamente los resultados.

Para contextualizar los resultados que arrojaron el IBM y la encuesta, se incluyeron posteriormente los relatos de las/os 4 trabajadoras/es a las/os que se entrevistó.

Contexto de Análisis

El comienzo de una pandemia

El COVID-19 comenzó los últimos días de 2019, cuando desde Wuhan, China, llegaban reportes de casos de una neumonía atípica y desconocida.

Unos días después, la Organización Mundial de la Salud (OMS) comunicó que el agente causal era un nuevo coronavirus al que se llamó SARS-CoV-2 y se nombró COVID-19 a la enfermedad que produce.

Por la celeridad de los contagios (e inmediatamente de las muertes) el virus pasó de ser un brote aislado de China a convertirse en una emergencia sanitaria internacional.

Declaración

El 13 de enero de 2020, la OMS reportó el primer caso fuera de China, en Tailandia. El 22 de enero, la misión de la OMS a China emitió una declaración en la que se confirmó la transmisión del virus entre seres humanos, en Wuhan.

A fines de ese mes, un Comité de Emergencias convocado por el Director General de la OMS llegó a un consenso y extendió una recomendación a dicha autoridad en la que consideraba que el brote constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional, ya que contaban con reportes de casos en todas las regiones de la OMS en tan sólo un mes.

A partir de este momento, la línea de medición de infectados/as y de fallecidos/as se tornó muy precipitada. El SARS-CoV-2 se fue propagando en todas las regiones del mundo y el 11 de marzo de 2020 la OMS caracterizó la enfermedad como pandémica.

Contagio

Como es de público conocimiento, esta enfermedad se transmite de persona a persona a través de las gotas de la nariz o de la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose, estornuda o simplemente habla. También por contacto de las manos con superficies u objetos contaminados con estos mismos fluidos.

Las personas infectadas se pueden encontrar sintomáticas, pre sintomáticas o incluso asintomáticas. Por lo impredecible de ello, se llevan a cabo medidas de aislamiento social en todos los países que se encuentran en pleno crecimiento de casos.

Los síntomas más frecuentes son: fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas menos comunes son: molestias y dolores corporales, dolor de garganta, diarrea, conjuntivitis, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o del gusto, erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies. Los síntomas graves son: dificultad para respirar o sensación de falta de aire, dolor o presión en el pecho e incapacidad para hablar o moverse.

Si bien la mayoría de las veces los síntomas se resuelven por sí solos, las personas que tienen enfermedades graves con complicaciones pueden necesitar ser atendidas en un hospital.

Población de riesgo

Se conoce como población de riesgo a aquellas personas que, debido a ciertas características, ya sean biológicas, físicas o sociales tienen mayor probabilidad de contraer una enfermedad.

Se consideran personas con factores de riesgo a: quienes estén cursando un embarazo; sean mayores de 60 años; padezcan obesidad, diabetes mellitus, cardiopatía, hipertensión arterial, falla renal crónica, enfermedad pulmonar crónica, cáncer o inmunosupresión. Además, se describieron otras determinadas condiciones y enfermedades concomitantes subyacentes que aumentan el riesgo de enfermedad y su evolución como los/as pacientes trasplantados/as de órgano sólido y/o progenitores hematopoyéticos.

Vacuna

Los últimos días del año en que comenzó a elaborarse este trabajo (2020), Argentina recibió las primeras dosis de vacuna contra el Coronavirus. El gobierno nacional adquirió las primeras 300.000 dosis que arribaron desde el Centro Nacional de Investigación de Epidemiología y Microbiología Gamaleya de Rusia. La vacuna Gam-COVID-Vac, más conocida como *Sputnik V*, fue la primera vacuna contra la COVID-19 registrada para comenzar con la inmunización de los grupos con mayor riesgo de infectarse con el virus SARS-CoV-2, como es el caso del personal de salud en todo el mundo.

En el caso de las/os trabajadoras/es en cuestión, pudieron vacunarse a partir del mes de enero de 2021 en el mismo hospital, por lo que al momento de la realización de las encuestas y cuestionarios de este trabajo (mayo de 2021) casi la totalidad se encontraba vacunado/a.

Del rol de los/as trabajadores/as en cuestión

Las unidades de análisis de este trabajo de investigación son Instrumentadoras/es Quirúrgicas/os, técnicas/os y/o licenciadas/os de un Centro Quirúrgico de un hospital de alta complejidad de la provincia de Buenos Aires.

Las/os instrumentadoras/es quirúrgicas/os y licenciadas/os, son profesionales de la salud que llevan a cabo sus tareas dentro de una planta quirúrgica. Deben desarrollar sus actividades de asistencia y organización de quirófanos, con un alto nivel de responsabilidad y compromiso, ya que cualquier falla puede afectar directamente al bienestar del/a paciente y al resultado de las intervenciones.

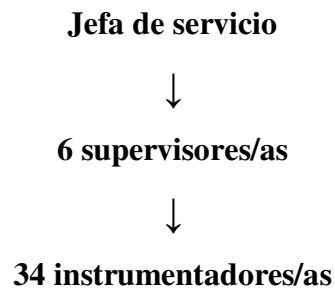
En todos los quirófanos se trabaja a diario multidisciplinariamente ya que un equipo quirúrgico no sólo está conformado por instrumentadoras/es y cirujanas/os si no que además coexisten con anestesiólogos/as y técnicos/as en anestesia. Además, según la especialidad, hay técnicos/as en radiología, técnicos/as en hemoterapia, perfusionistas, neurofisiólogos/as o bioingenieros/as.

Todos/as las/os trabajadoras/es nombrados/as son supervisados/as por las/os instrumentadoras/es en su ingreso y estadía en el quirófano, para cuidar de esta forma las normas de bioseguridad y a su vez, la calidad de atención al paciente.

Además, trabajan con técnicas/os en farmacia, técnicos/as en esterilización y personal de limpieza, aunque estos/as intervienen indirectamente en el desarrollo de su trabajo.

Tal y como se ha señalado anteriormente, su labor diaria se desarrolla dentro del Centro Quirúrgico del Hospital El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” de Florencio Varela, Buenos Aires, que cuenta con 9 quirófanos disponibles en los que se desarrollan diversos procedimientos de mediana y alta complejidad quirúrgica. Las especialidades con las que trabajan son: Neurocirugía; Cirugía Cardiovascular; Cirugía Oftalmológica; Cirugía General; Cirugía Pediátrica; Cirugía Hepatobiliar; Cirugía Plástica y Reparadora; Cirugía Maxilofacial; Cirugía Traumatológica y Ortopédica; Trasplante Hepático, Renal y Cardíaco, entre otras.

Al momento de realizar este trabajo, el Servicio estaba conformado por una jefa de servicio y 40 instrumentadoras/es de las cuales 6 son supervisoras/es.



Entre los meses de marzo y septiembre del 2020 las/os instrumentadoras/es, fueron divididas/os en 6 grupos de cohortización para evitar los contagios masivos que pudieran llegar a suceder si todos los turnos se cruzaban desorganizadamente en distintos horarios. En ese momento, se suspendieron todo tipo de guardias extra, así como las licencias ordinarias y extraordinarias (conocidas como “licencias por estrés”) y los artículos que permitían ingresos tardíos o retiros tempranos del horario laboral.

Al momento de realizar las encuestas y entrevistas (mayo del 2021), a través de las cuales se conoció su situación respecto a los riesgos psicosociales en cuestión, las/os trabajadoras/es ya se encontraban trabajando en sus horarios habituales. Si bien todos/as tenían un turno fijo de trabajo (turno mañana, tarde o noche), muchos/as de ellos/as realizaban guardias extra (que se retomaron en septiembre del 2020) y trasplantes de órganos, que se realizaban por fuera de su horario laboral y dependiendo la especialidad pueden durar entre 6 y 12 hs aproximadamente. Asimismo, ya se encontraban autorizados a solicitar permisos para ingresar más tarde a su horario o retirarse más temprano del mismo. Aún no se habían retomado las “licencias por estrés”, que permiten una semana de descanso para el/la trabajador/a que lo solicita.

Respecto a las licencias ordinarias, más conocidas como vacaciones, durante los meses de enero, febrero y marzo del 2021 se habilitaron períodos para que la mayoría pudiera tomar dicho descanso.

Como autora de esta investigación, hago la salvedad de que formo parte del Centro Quirúrgico en cuestión, motivo por el cual, y teniendo particular consideración respecto a que podrían llegar a existir algunos sesgos involuntarios en el abordaje, se tomaron y analizaron

todas las experiencias y percepciones de los/as entrevistados/as desde la perspectiva más objetiva y cuidadosa posible.

Resultados

Entrevistas personales semi estructuradas

Tal y como se comentó en la propuesta metodológica, estas entrevistas de 5 preguntas (de elaboración propia) se realizaron luego de observar las respuestas de los instrumentos anteriores. Su objetivo fue ahondar en los temas de mayor trascendencia de la encuesta y el IBM.

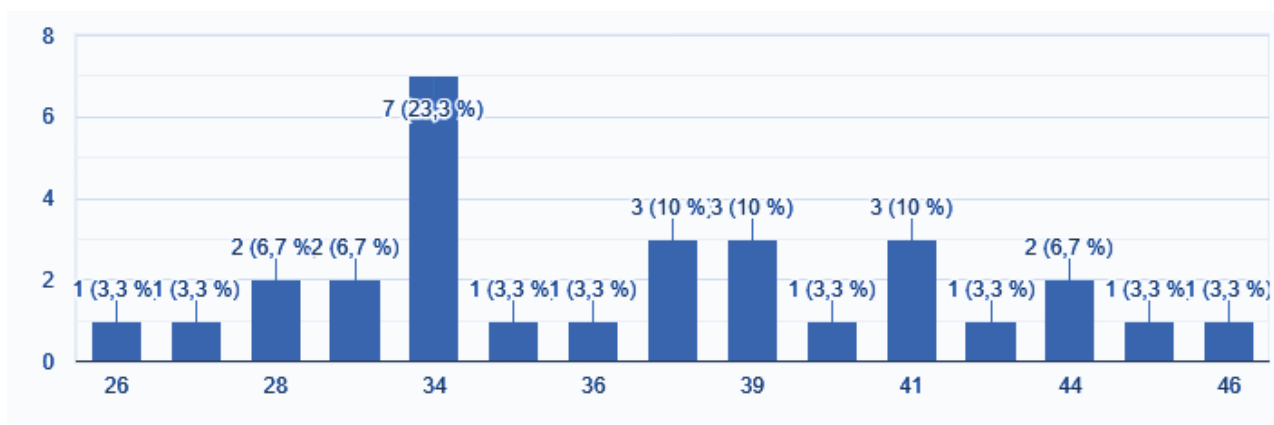
Como se puede ver en las páginas posteriores, se utilizaron extractos de las entrevistas para complementar los datos más significativos que arrojaron los instrumentos de recolección.

Las entrevistas completas se encuentran en Anexos.

Encuesta de elaboración propia:

La encuesta fue enviada de manera virtual a las/os instrumentadoras/es que trabajaron en el servicio durante el año 2020 (40), de los cuales 30 la contestaron en tiempo y forma.

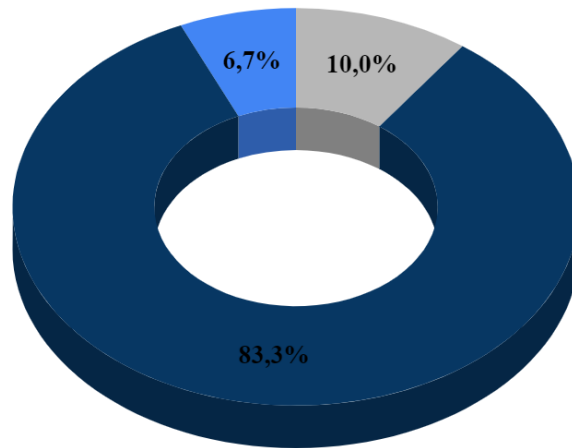
De acuerdo a la misma, las edades de las/os respondientes se distribuyeron del siguiente modo:



*Gráfico 1. Edad.*²

La franja etaria de las/os encuestadas/os fue de 26 a 46 años, siendo la moda 34, la media 36 y la mediana 37.

² Los gráficos y tablas de este estudio se realizaron de acuerdo a los estándares de las Normas APA, en concordancia con las normas seguidas en la totalidad del informe.



● De 4 a 7 años ● Más de 10 años ● De 8 a 10 años

Gráfico 2. Antigüedad en la profesión.

La gran mayoría (83,3%) hace más de 10 años que trabaja como instrumentador/a y nadie eligió la opción “de 0 a 3 años”. Más adelante podremos cruzar estos datos con el de la experiencia previa de las/os profesionales en contextos sociosanitarios similares.

De los/as 30 participantes, 23 (76,7%) son mujeres y 7 hombres (23,3%), mientras que nadie eligió la opción “prefiero no decirlo” (Gráfico 2). A su vez, 23 son licenciados/as y 7 técnicos/as (Gráfico 3).

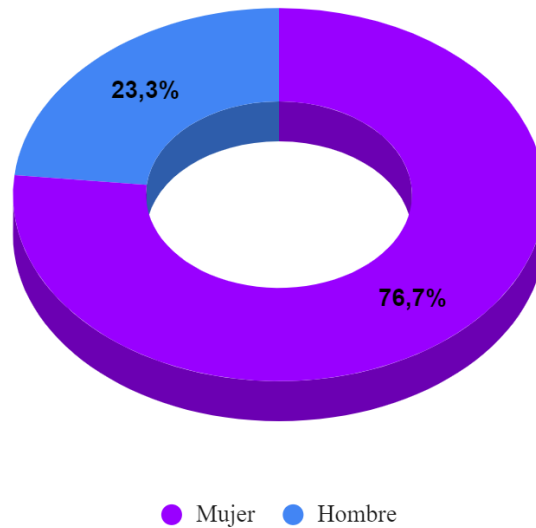


Gráfico 3. Género.

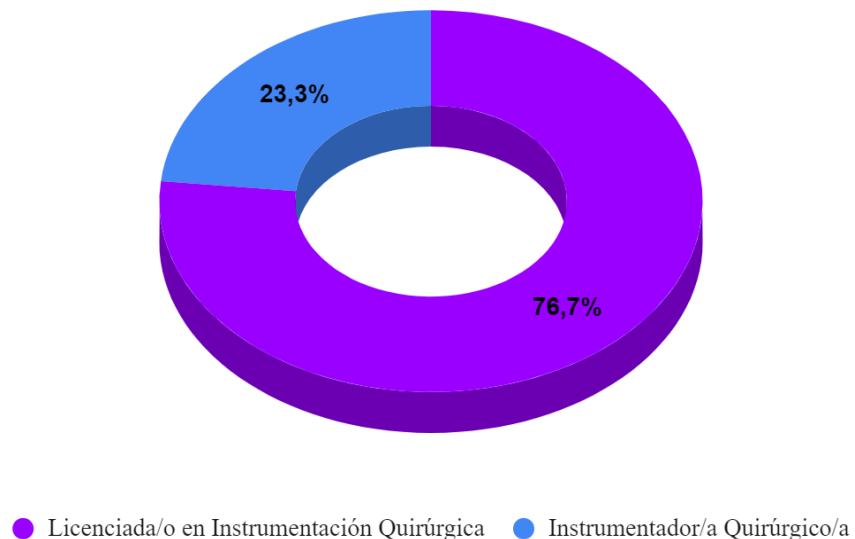


Gráfico 4. Formación.

Cruzando ambos datos se puede advertir que el 82,6% de las mujeres son licenciadas mientras que el 57,1% de los hombres son licenciados.

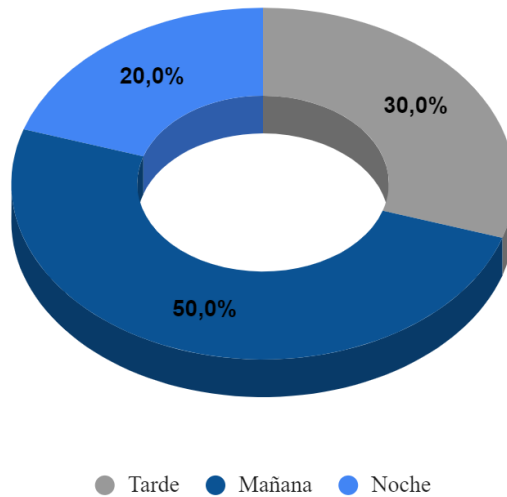


Gráfico 5. Horario laboral.

Cuando se consultó sobre el turno en el que asistían al hospital, se destacó que si asistían a más de un turno, señalaran el que más frecuentaban. La elección fue en proporción a lo que generalmente reflejan los cronogramas quirúrgicos de cirugías programadas y agregadas, los cuales demandan una mayor cantidad de personal por la mañana, una menor por la tarde y una mínima por la noche, donde sólo se atienden urgencias o emergencias (Gráfico 5).

Por otra parte, 3 (tres) de los/as 30 encuestados/as desarrollaban cargos de supervisión o coordinación dentro del centro quirúrgico al momento de realizar la encuesta, es decir que constituyeron el 10% de los sujetos de la muestra (Figura 6).

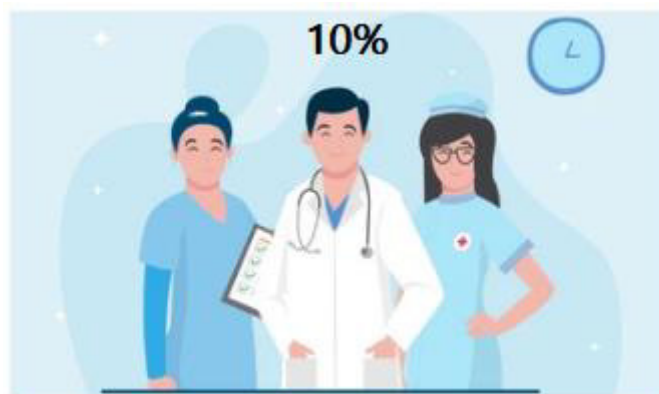


Figura 6. Ilustración animada - Supervisores/as.

Trabajadores/as de la salud.

Luego de analizar las preguntas de elaboración propia que pretendieron ahondar sobre la situación de las/os instrumentadoras/es trabajando en este contexto, se puede decir que:

Respecto a la experiencia vivida:

- Mientras que los/as 30 (100%) encuestados/as trabajaron durante el primer año de pandemia por COVID-19, 26 (86,6%), ninguno/a había trabajado anteriormente en un contexto socio sanitario de esta magnitud, a pesar de que el 83,3% trabajaba como instrumentador/a hace más de 10 años.
- Resulta interesante destacar que, a pesar de las circunstancias complejas que debieron atravesar, 29 (96,6%) trabajadores/as consideraron que sin dudas, su labor en pandemia, las/os enriqueció profesionalmente.

Respecto a los miedos e incertidumbres:

- 26 (86,6%) afirmaron haber tenido más preocupaciones, temores o incertidumbres en su trabajo durante la pandemia que los que tenían antes de ella, aunque estas sensaciones disminuyeron un 26,7% finalizada la primera ola.

Sobre ello la TTM, dijo:

“Siempre estuvo la incertidumbre y todavía está porque todavía estamos conviviendo con este virus. El no saber si un paciente es COVID positivo y si te contagiaste, y cuando vas a tu casa... El miedo siempre estuvo y charlando con compañeros de trabajo también tenían ese temor. Lamentablemente te podés contagiar de esta enfermedad sabiendo que después tenés que volver a tu casa y estás con tu familia y en el mismo trabajo con tus compañeros. En realidad la incertidumbre la tiene toda la sociedad de no saber qué va a pasar, cuándo se va a acabar”.

- Aunque 23 (76,6%) sintieron miedo de contagiarse de COVID-19 en su trabajo, 25 (83,3%) afirmaron que no se contagiaron durante el año 2020 mientras que 5 (16,6%) sí se contagiaron. En el mismo sentido, 27 (83,3%) afirmaron que al momento de realizar esta encuesta (Mayo 2021) ya estaban vacunados/as y 20 (66,6%) de ellos/as se sentían más seguros/as luego de la aplicación.

Respecto a la práctica de vestido y desvestido con los EPP:

- Salvo 1 (3%) participante, todos/as pudieron practicar el protocolo de vestido y desvestido con elementos de protección personal que utilizan antes de atender a su primer caso de COVID-19 positivo o sospechoso, en el servicio. A su vez, el 100% del grupo consideró que esas prácticas iniciales fueron importantes para la posteridad y aunque todos/as declararon haber sentido un mayor agotamiento físico o mental que el que sentían al utilizar la protección habitual, también consideraron -en todos los casos- que con el paso del tiempo sentían una mayor confianza y seguridad al hacerlo

La entrevistada del turno noche, agregó respecto a esta práctica de vestido especial:

TTN: *“Debo destacar que ya teníamos cierto entrenamiento porque la vestimenta es similar a la utilizada en pacientes con aislamiento por contacto o KPC”³.*

La trabajadora que ocupa un rol de coordinación en el Centro Quirúrgico, se exployó sobre los primeros pasos de entrenamiento con el EPP:

TS: *“Dentro de lo que fue el entrenamiento para el uso del equipo de protección personal nivel 3 -tanto de aislamiento de contacto, como el de aislamiento respiratorio- fue de manera progresiva. Pudimos tener entrenamientos previos al ingreso de internación de estos pacientes dentro de la institución (...) Contamos con el protocolo de procedimientos para el tratamiento de estos pacientes, disponible para todo el personal, avalado tanto por el hospital como por el Ministerio*

³ La KPC (Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasa) es una “superbacteria” resistente a la mayoría de los antibióticos, muy frecuente en los hospitales, que se contagia por contacto y tiene la capacidad de producir grandes infecciones.

de Salud y la Asociación Argentina de Analgesia y Anestesia. Contamos con señalética dentro de los quirófanos a la hora de desvestirnos, eso nos ayudaba como guía a cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico, y también contamos con la realización de un video, el cual nos mostraba cómo debíamos vestirnos y cómo desvestirnos”.

Respecto a su salud física y mental:

- Luego de un año trabajando en contexto de pandemia y en cuanto a su rendimiento físico, 28 (93,3%) se sentían más cansados/as en comparación con lo que era su actividad laboral previa a la pandemia. Lo mismo sucedió al consultar por su estado anímico, ya que 26 (86,6%) se sentían más agobiados/as.

Respecto al trabajo en equipo:

- 27 (83,3%) instrumentadores/as coincidieron en que el mismo tuvo una mayor trascendencia durante la pandemia que la que tenía previamente y el hecho de trabajar en equipo los/as ayudó de alguna manera a sobrellevar las circunstancias novedosas.

Sobre ello, la TTT indicó que:

“(El trabajo en equipo) Fue clave. Sin lugar a dudas, el grupo con el que me tocó trabajar fue el pilar para poder llevar adelante las extensas jornadas laborales. La contención fue relevante a la hora de transcurrir el difícil contexto en el que nos tocó trabajar y vivir”.

Es interesante señalar que podemos relacionar esta situación que vivieron de las/os trabajadoras/es, con fragmentos de *La Psicopatología del Trabajo*, de Christophe Dejours, donde el autor indica que:

“La organización del trabajo a menudo es peligrosa para el funcionamiento psíquico. Para designar este equilibrio (inestable), que no llega a ser enfermedad mental, hablaremos de sufrimiento” (Dejours, 1992, p. 152).

Este especialista señala que encontramos sistemas defensivos específicos en función de cada tipo de organización del trabajo. La defensa contribuye por sobre todas las cosas a unificar a los equipos y a unir profundamente al grupo de trabajo para minimizar el sufrimiento, tal cual lo describen las entrevistadas en sus relatos y todos/as los/as encuestados/as en sus respuestas.

Inventario de Burnout de Maslach

El IBM, como se mencionó en la propuesta metodológica y se puede ver en Anexos, consta de 22 ítems que se valoran a través de una escala tipo Likert. Recordemos que si bien están distribuidos de forma aleatoria, pertenecen a 3 subescalas: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (D) y Realización Personal en el trabajo (RP).

Para esta investigación, se agruparon todas las respuestas (30) de un mismo ítem y se sacó el puntaje promedio de cada uno de ellos, para poder evaluar las respuestas del colectivo sobre cada pregunta, ya que el informe se trata del equipo y no de un/a trabajador/a en particular.

La subescala AE, consta de 9 enunciados a partir de los cuales se busca conocer la situación del/a trabajador/a respecto a sus recursos emocionales y su cansancio emocional por el trabajo. Los ítems que corresponden a esta subescala son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Tabla A. Subescala AE.

Ítem	Puntaje promedio
1	3,40
2	1,10
3	2,63
6	2,40
8	2,90
13	1,37
14	3,27
16	1,27
20	1,93
Suma total	20,27

Teniendo en cuenta que la mayor puntuación que se puede obtener en este apartado es de 54 puntos y que cuanto mayor es la puntuación, mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout que experimenta la persona (en este caso, un grupo de personas), podemos decir que según esta subescala el AE sería moderado. Como punto de contraste, recordamos que en la

investigación publicada en 2017 respecto a este mismo Centro Quirúrgico (Bertolotto, Fernández Gallino y Pérez Belmonte, 2017), se había encontrado un AE entre bajo y moderado, lo cual sería concordante con la hipótesis de que existió un leve aumento del mismo en contexto de pandemia.

La subescala D, consta de 5 enunciados que consultan respecto a una posible falta de empatía y sensibilidad con los/as pacientes. Busca conocer sentimientos de frialdad o distanciamiento durante esta interacción. Los ítems que corresponden a esta subescala son: **5, 10, 11, 15 y 22**.

Tabla B. Subescala D.

Ítem	Puntaje promedio
5	0,73
10	2,93
11	2,50
15	0,23
22	0,07
Suma total	6,47

Sabiendo que la mayor puntuación que se puede obtener en este apartado es de 30 puntos y al igual que en la subescala AE, cuanto mayor es el síndrome que se experimenta, mayor es la puntuación, podemos concluir que según esta medición la Despersonalización es baja. De acuerdo a estos datos habría una mejoría respecto al relevamiento publicado en 2017 en el que la despersonalización fue entre baja y moderada.

Vale destacar que el ítem número 22, que arroja el valor más bajo en la presente medición, y cuya consigna es: "*Me parece que los/as pacientes me culpan de alguno de sus problemas*", ofrecer cierta particularidad en cuanto a su adecuación para ser aplicado al contexto en el cual las/os instrumentadoras/es quirúrgicas/os se relacionan con la/el paciente,

ya que podría deducirse que no habría contexto en el que las/os pacientes podrían culparlos/as. Con esto se hace referencia a que generalmente el/la paciente es la primera vez que tiene contacto con el/la instrumentador/a, por lo cual no existirían precedentes que faciliten una acusación de este estilo ya que no hubo un contacto (bueno o malo) previo. Al menos en instituciones con Centros Quirúrgicos de gran magnitud y movimiento laboral, son pocas las oportunidades en las que un/a instrumentador/a trabaja reiteradamente con la misma persona por razones tan simples como que la planta cuenta con más de 40 trabajadores/as que podrían atenderla. Diferente es la situación que podría ocurrir en la relación del/a paciente con su médico/a cirujano/a ya que lo más probable es que se vean en reiteradas ocasiones anteriores y posteriores al procedimiento, sobre todo cuando se trata de cirugías programadas.

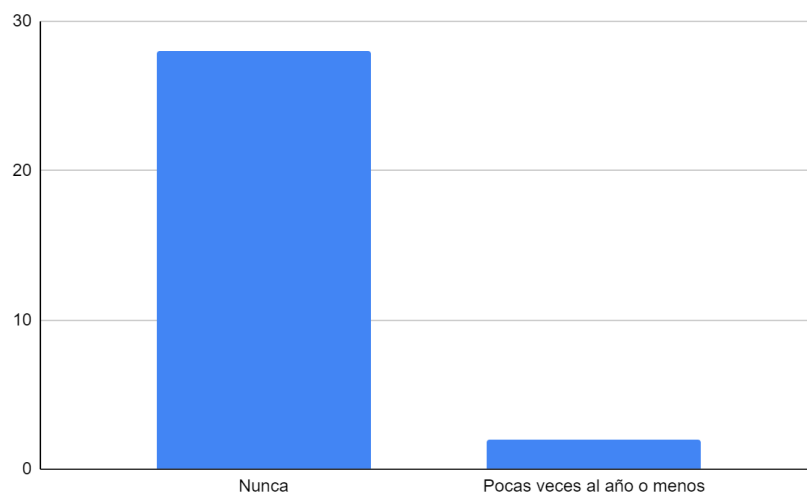


Gráfico 7. Respuestas al ítem 22.

Por los motivos expresados, se puede considerar que este tipo de pregunta no es de lo más específica para el caso de estos/as profesionales y que por ello casi la totalidad eligió la opción “nunca”.

La subescala RP, consta de 8 enunciados que describen sentimientos de competencia y eficacia profesional. A diferencia de las otras dos subescalas, en este apartado, la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout, es decir que cuanto mayor es el valor obtenido, menor es el grado de burnout. Los ítems que corresponden a esta subescala son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Tabla C. Subescala RP.

Ítem	Puntaje promedio
4	5,47
7	5,30
9	4,80
12	4,07
17	5,20
18	4,57
19	4,03
21	1,13
Suma total	34,57

Conociendo que a menor puntuación de realización o logro personal, más afectada estaría la persona y viceversa, y que el puntaje máximo es 48 puntos, podemos decir que la Realización Personal del personal es de moderada a alta, lo cual nuevamente está en completa concordancia con los resultados publicados en 2017.

Esta puntuación más bien “positiva” en la subescala RP podría encontrar una apoyatura también en otros aspectos que, si bien no disminuyen el estrés, hacen más gratificante y desafiante la labor diaria y el crecimiento de las/os profesionales que se enfrentan a situaciones y procedimientos quirúrgicos de mediana y alta complejidad.

Si lo relacionamos con una buena calidad de vida profesional (CVP) podemos considerar que se trata de una instancia en la que se experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas del trabajo y la capacidad para afrontarlas.

En resumen, la subescala de Agotamiento Emocional arrojó 20,27 de 54 puntos; la de Despersonalización 6,47 de 30 puntos y la de Realización Personal 34,57 de 48 puntos (Gráfico 8).

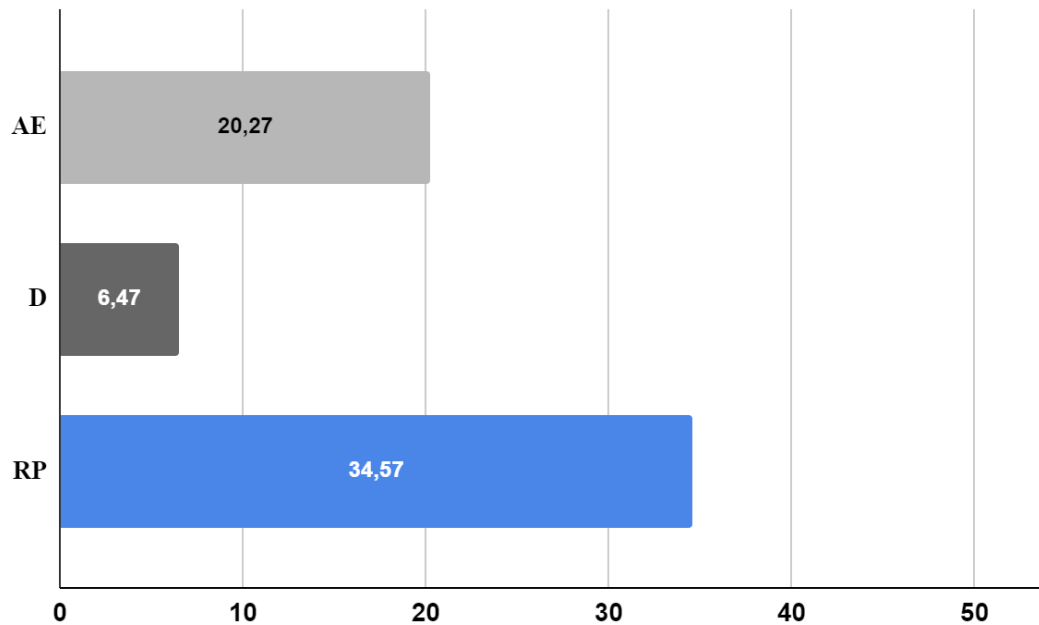


Gráfico 8. Subescalas.

Teniendo en cuenta que puntuaciones altas en AE y D sumadas a una puntuación baja en RP definen el *síndrome del quemado*, podemos considerar que este grupo tiene un síndrome de burnout de bajo a moderado, según esta herramienta.

Conclusiones

A través de este trabajo de investigación, se conocieron las experiencias de 30 instrumentadoras/es quirúrgicas/os, en el desempeño de la profesión durante la pandemia por COVID-19, y se pudo medir el estrés laboral según los diferentes instrumentos de recolección de datos.

De las tres herramientas que se utilizaron para la investigación, la de reconocimiento internacional (IBM) indicó que el síndrome de burnout es de bajo a moderado.

A su vez, los datos arrojados por las herramientas de recolección de elaboración propia (encuesta y entrevistas) indicaron que las/os instrumentadoras/es se vieron afectados/as en gran parte por esta situación en términos de estrés laboral.

Vale destacar, que el IBM suele utilizarse para medir el *síndrome de Burnout* en enfermeros/as y médicos/as principalmente y algunos de sus ítems consultan sobre situaciones que las/os instrumentadoras/es quirúrgicas/os atraviesan con menos frecuencia, como es el caso del ítem 22, que se analizó en las páginas 32 y 33. A pesar de ello, lo cierto es que en investigaciones anteriores ha sido utilizado con instrumentadores/as quirúrgico/as, al tiempo que no se tiene conocimiento de ningún otro instrumento de medición validado que sea más específico para el caso de estos/as profesionales en particular.

En cuanto a la realización de la encuesta y las entrevistas, que buscaron ahondar en los pormenores de la profesión y de su desarrollo en este contexto sociosanitario, se logró justamente conocer más sobre las vivencias de los sujetos de análisis y sus particularidades.

Al momento de analizar y posteriormente interpretar las respuestas, se pudo concluir que las/os trabajadoras/es se enfrentaron a un mayor estrés laboral trabajando en este contexto pero al mismo tiempo, se vieron enriquecidos/as profesionalmente por esta experiencia.

En cuanto a sus percepciones acerca del desarrollo de la profesión en contexto de COVID-19, se destaca el miedo y la incertidumbre ante lo desconocido. En muchos casos, se preocuparon por sus familias y los riesgos sanitarios que podrían llevar ellos/as mismos/as al volver al hogar posteriormente a la jornada laboral. También, para con sus pares.

Por otra parte, los/as sujetos de análisis de este trabajo estiman el trabajo en equipo ahora más que antes y consideran que éste fue favorable para enfrentar las circunstancias

diarias. Si se retoman las consideraciones de Dejours (1992) sobre la psicopatología del trabajo, se encuentran muchas coincidencias respecto a la forma de actuar de los grupos de trabajo para afrontar el sufrimiento que puede causar un contexto como el del año de análisis (2020). Las defensas colectivas, que se formaron en los primeros meses de pandemia, dan cuenta de la importancia de que todas/os las/os trabajadoras/es de una organización “sean parte” del equipo, para poder generar un mecanismo de defensa colectivo que coopere para llevar las circunstancias inevitables de una mejor manera.

Además, valoran la capacitación recibida sobre el uso de los equipos de protección personal antes de enfrentar el primer caso de COVID-19 positivo y consideran que fue importante para la posteridad. En la misma línea, todas/os se sienten más seguras/os al momento de afrontar esta práctica hoy en día, que al comienzo de esta etapa.

Cabe destacar que este informe, resultado de un estudio descriptivo cualicuantitativo de corte transversal, se inscribe en una línea de investigación abierta, ya que las/os trabajadoras/es en cuestión continúan a la fecha realizando sus labores en contexto de pandemia. En este sentido, se podría pensar en sostener la capacitación constante que les brindó herramientas para llevar adelante los nuevos desafíos y a su vez, promover las actividades en equipo para seguir fortaleciendo los lazos entre pares, teniendo en cuenta que esto resultó favorable, de acuerdo a los hallazgos de esta investigación.

Por último, se podría evaluar la posibilidad de analizar las situaciones particulares de cada instrumentador/a que así lo desee, para ofrecerles contención o ayuda psicológica si lo necesitaran luego de haber vivido bajo estas exigencias que profundizaron su agotamiento emocional y su estrés laboral en este contexto sociosanitario extremo.

Para finalizar, como incógnita posterior a esta investigación y observando que la mayoría de las/os trabajadoras/es del área son mujeres (76,7%), surge el interés de investigar sobre las circunstancias de estrés tomando en cuenta, en una nueva etapa investigativa, tanto las desigualdades sociales sistemáticas en materia de género como la violencia de género en los ámbitos laboral y extralaboral o la administración del tiempo y los conflictos entre el trabajo doméstico (mayoritariamente femenino) y el profesional. Respecto a esto último, un estudio del Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina (INDEC, 2013) sobre la distribución porcentual del tiempo dedicado al trabajo doméstico no remunerado “según el sexo” en la provincia de Buenos Aires, indica que las mujeres realizan el 76,6% del trabajo

doméstico no remunerado (“casualmente”, el mismo porcentaje de mujeres que realizaron esta encuesta) mientras que los hombres realizan el 23,4%.

Estos condicionantes (y otros) podrían, sin lugar a dudas, empeorar los cuadros de estrés “laboral” e intensificar el agotamiento emocional periódicamente en las mujeres trabajadoras.

Bibliografía

- Acosta, G. et. al. (2020): Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020;37(2):253-8
- Bertolotto, A., Gallino Fernández, G. y Pérez Belmonte, N. (2017): *Diagnóstico de situación sanitaria: Desempeño laboral en el área quirúrgica del Hospital El Cruce (HEC)*. Actas de la Primera Jornada de Investigación y Vinculación: problemas y potencialidades del territorio. Luis Couyoupetru [et al.]. - 1a ed . - Florencio Varela: Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- Caqueo-Urizar, A., Polanco-Carrasco, R., Urzúa, A. y Vera-Villarroel, P. (2020): La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Revista de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica*. Vol.38 no.1 Santiago abr. 2020
- Carrillo-García, C., Ríos-Rísquez, M.I., Martínez-Hurtado, R. y Noguera-Villaes-cusa, P. (2016): *Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico universitario*, *Enfermería Intensiva*, Volumen 27, Issue 3, Pp 89-95, <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.03.001>
- Carvajal Rodríguez, R. y 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*. Volumen 57, Suplemento 1. Madrid - España.
- Dejours, C. (1992): *Trabajo y desgaste mental- Una contribución a la psicopatología del trabajo; Cap.1; 2ª parte*; BsAs; Ed. Lumen.
- Fernández de Kirchner, C. (2013): *Hospital El Cruce de Florencio Varela fue nominado como el quinto hospital más importante de Latinoamérica*.

<https://www.cfkargentina.com/hospital-el-cruce-nestor-kirchner-mas-importante-de-latinoamerica/>

- García, V (2014): *Desgaste psicofísico en las/os trabajadoras de la Salud*. Sección documentos de la Página web de la La Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina (2013): *Encuesta sobre trabajo no remunerado y uso del tiempo*. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/tnr_07_14.pdf
- Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (2008): *Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales*. Publicación N.º 2008-136
- Jeff Huarcaya, V. (2020): Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid 19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020;37(2):327-34
- Losiggio, D. Solana, M. Pérez, L. Otero, N. (2018): La división sexual del trabajo en un estudio sobre mujeres universitarias. *Everba, revista de estudios de la cultura Buenos Aires-Berkeley*. 2018; | ISSN: 1668-1002
- Lozano-Vargas, A (2020): Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista Neuropsiquiatra de Perú* 2020; 83(1):51-56
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Página web oficial. *Sección Covid-19, actualizada a la fecha* (diciembre 2020).
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Página web oficial. *Sección Salud Mental y adicciones, actualizada a la fecha* (junio 2021).
- Neffa, J. (2003): *El trabajo humano - Contribuciones al estudio de un valor que permanece*. Grupo Editorial Lumen Hvmanitas. Buenos Aires - México

- Neffa, J. (2015): *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. 1a ed. Libro digital, PDF Archivo Digital: descarga ISBN 978-987-21579-9-9
- Pérez Romero, C. Plaza, J. (2020): Informe del grupo de Análisis Científico de Coronavirus de ISCIII (GACC-ISCIII). Factores de riesgo. Ministerio de Ciencia e Innovación de España. Julio 2020.
- Peiró, J.- Prieto, F. (1996): *Tratado de Psicología del Trabajo*. Volumen I: La actividad laboral en su contexto. Editorial Síntesis, Madrid.
- Sarabia, S. (2020): La salud mental en los tiempos del coronavirus. *Revista Neuropsiquiatra de Perú* 2020; 83(1):3-4
- Slipak, O. (1991): Historia y concepto del estrés (1ra. Parte). *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*. ALCMEON 3: 355-360.

Anexos

Anexo 1

Encuesta de elaboración propia

Enunciado: Su participación en la presente encuesta es estrictamente voluntaria. Debe saber que la misma es de carácter anónimo y tiene como única finalidad la de recabar información para ser utilizada en la elaboración de la Tesina Integradora de la Licenciatura en Organización y Asistencia de Quirófanos perteneciente al Instituto de Ciencias de la Salud de la UNAJ, titulada "Estrés laboral de las/os instrumentadoras/es quirúrgicas/os de un hospital de alta complejidad de la Provincia de Buenos Aires, en el contexto de pandemia por COVID-19", llevada adelante por Jennifer Soledad López.

La encuesta contará de tres partes principales: algunas preguntas sobre usted; un cuestionario de 30 preguntas sobre su trabajo en pandemia (ambos en este documento) y un inventario posterior.

Ítems

Edad

Género

Formación

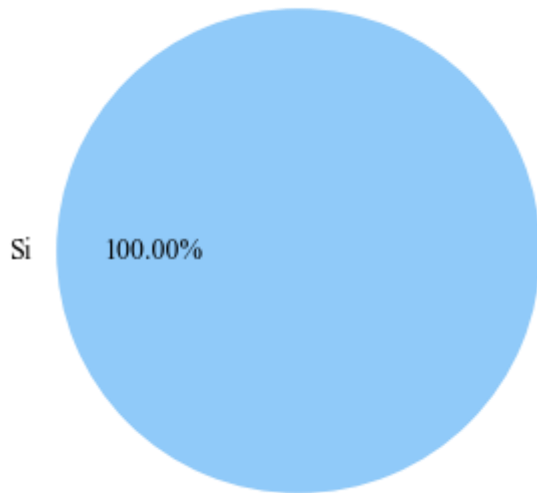
Antigüedad

Turno

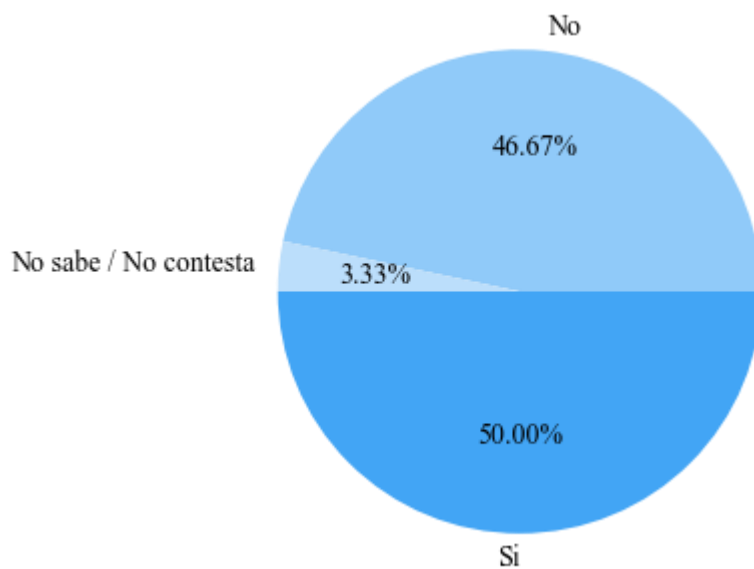
Supervisión

Preguntas y respuestas en gráficos

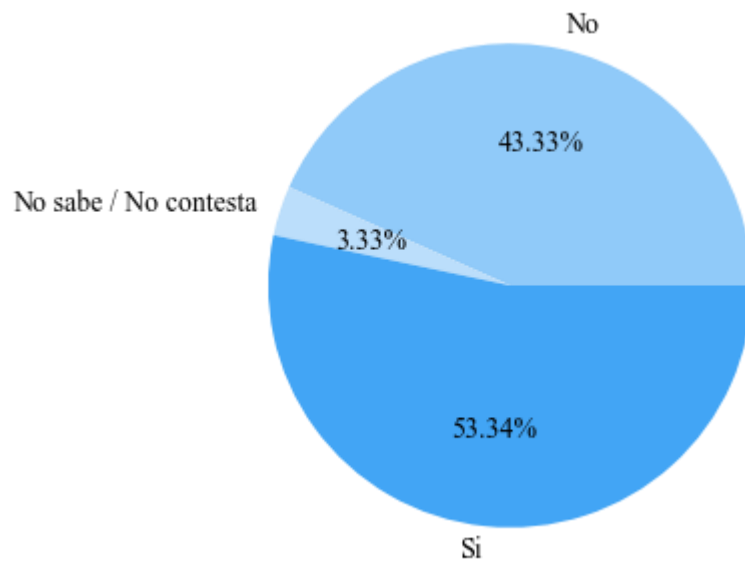
1. ¿Trabajó Ud. como instrumentador/a quirúrgico/a durante el desarrollo de la pandemia por COVID-19?



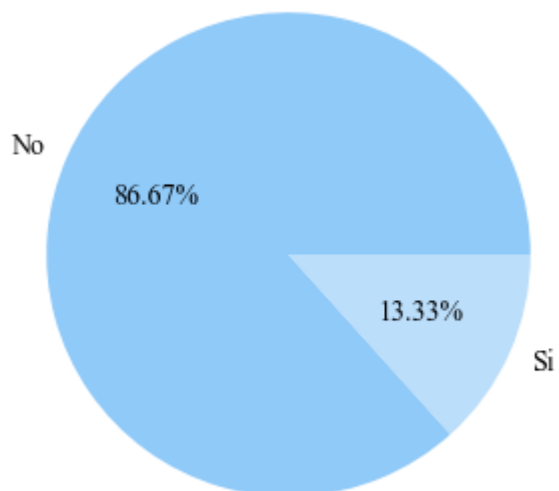
2. En el mes de enero de 2020 se conocieron las primeras noticias tanto respecto a lo que ocurría con el COVID-19 en China como así también respecto al modo en que los contagios se extendían rápidamente a otros países. En ese momento, ¿Ud. pensó que el COVID-19 llegaría a nuestro país?



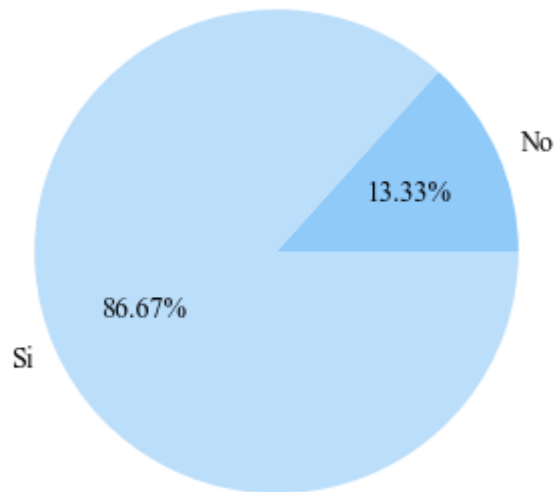
3. En el mes de marzo de 2020 la ONU declaró que se trataba de una pandemia, ¿Ud. se imaginó trabajando en ese marco?



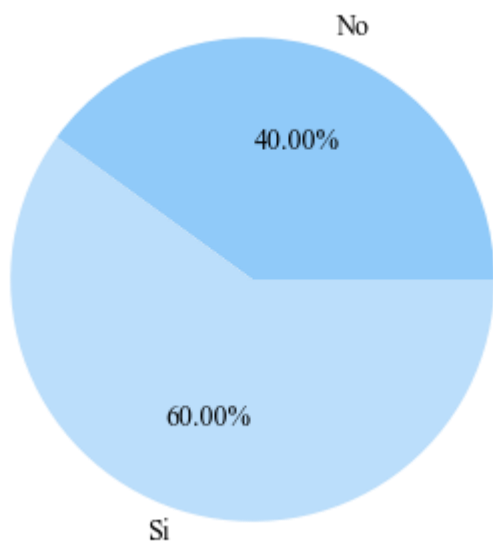
4. ¿Ha trabajado Ud. anteriormente en un contexto socio sanitario similar?



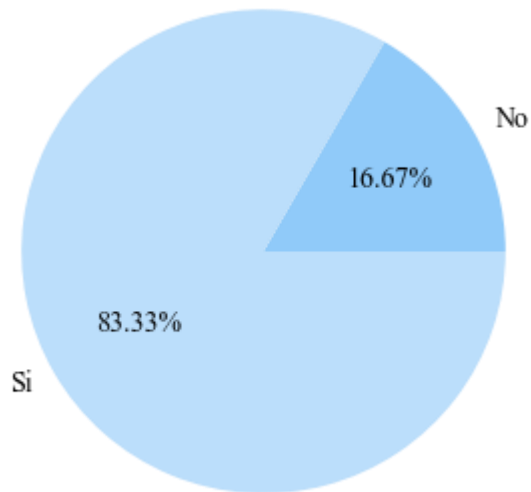
5. ¿Ha tenido Ud. más preocupaciones, temores o incertidumbres en su trabajo durante la pandemia que los que tenía antes de ella?



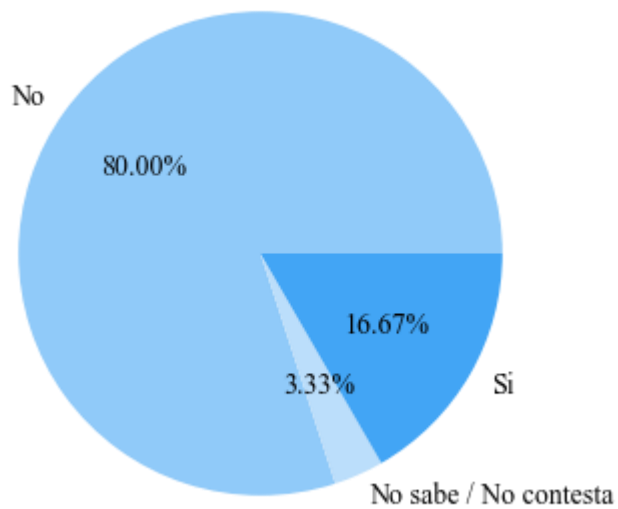
6. ¿Tiene Ud. más preocupaciones, temores o incertidumbres en su trabajo ahora, finalizada la primera ola de la pandemia, que los que tenía antes de ella?



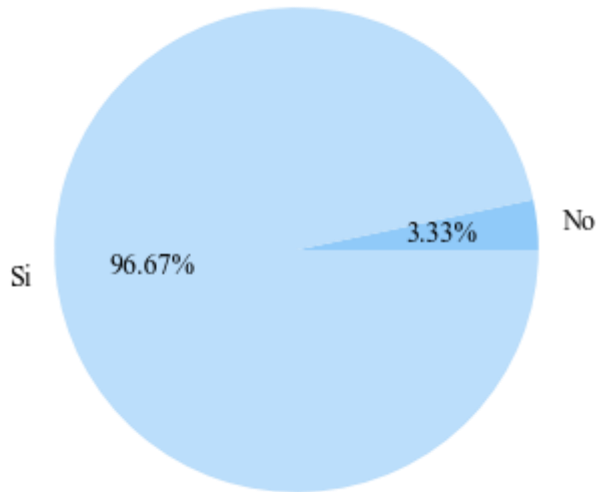
7. Tras el primer año de pandemia, ¿tuvo ésta una MAYOR magnitud que la que Ud. hubiera imaginado en su comienzo?



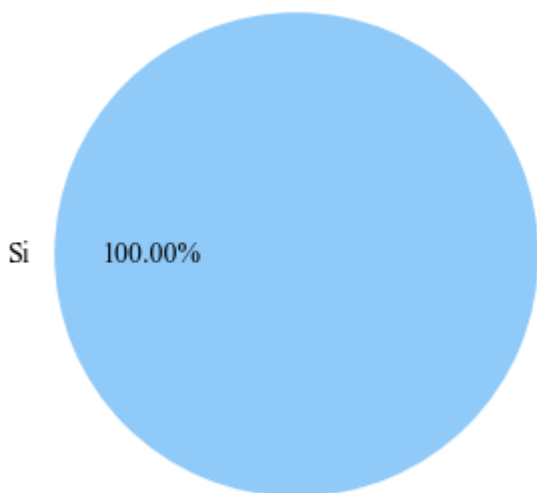
8. Tras el primer año de pandemia, ¿tuvo ésta una MENOR magnitud que la que Ud. hubiera imaginado en su comienzo?



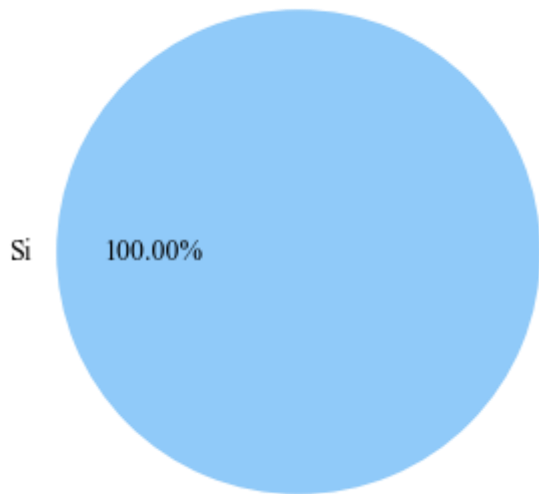
9. Al momento de llegar el nuevo protocolo indicando los elementos de EPP que se utilizarían en pandemia, ¿pudo Ud. practicar su colocación antes de atender el primer caso de COVID-19 positivo o sospechoso?



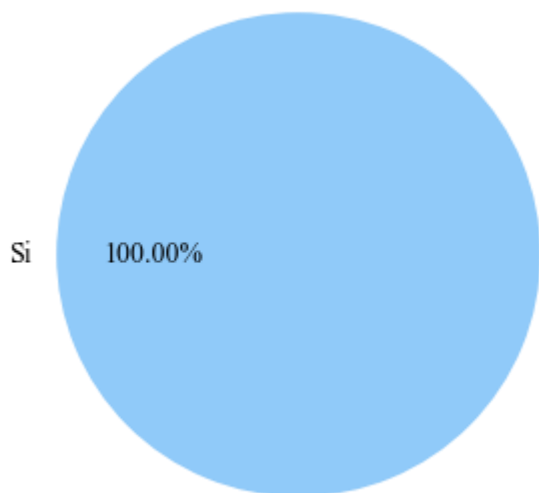
10. ¿Considera Ud. que esas prácticas iniciales con los elementos de EPP fueran en algún sentido importantes para la posteridad?



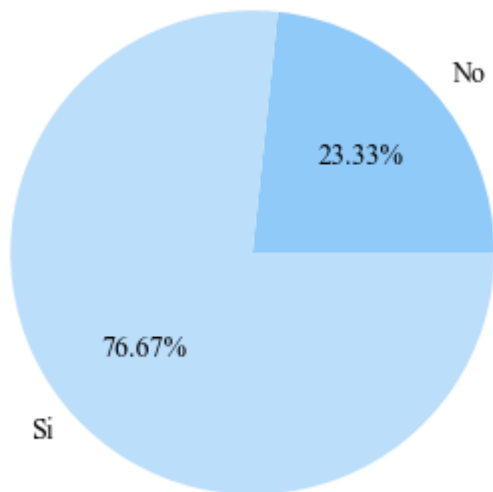
11. Durante la utilización del EPP indicado para el tratamiento de pacientes COVID-19 positivos, ¿sintió Ud. un mayor agotamiento físico o mental que el que siente al utilizar la protección habitual?



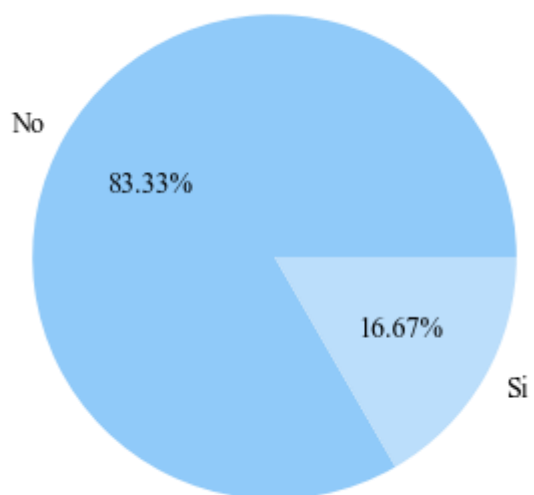
12. Con el paso del tiempo, ¿sintió Ud. una mayor confianza respecto a su vestido y desvestido con el EPP del nuevo protocolo?



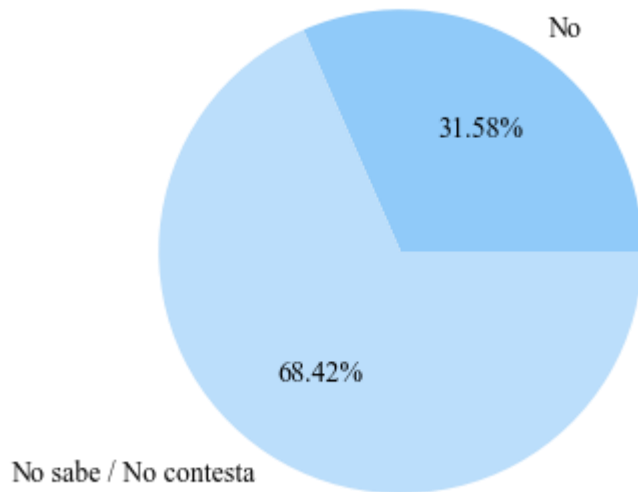
13. ¿Sintió Ud. miedo de contagiarse COVID-19 en su trabajo?



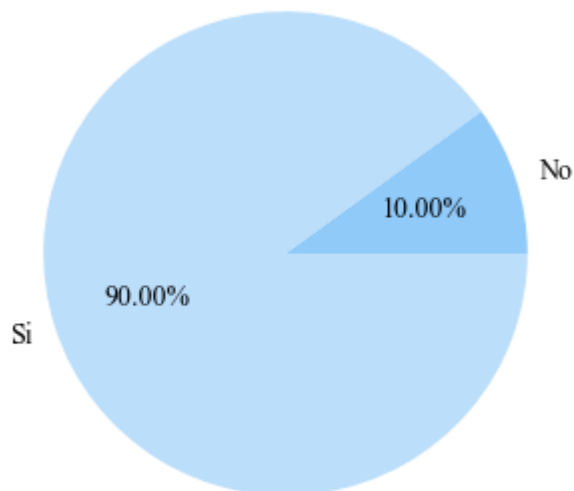
14. ¿Se contagio Ud. de COVID-19 durante el primer año de pandemia?



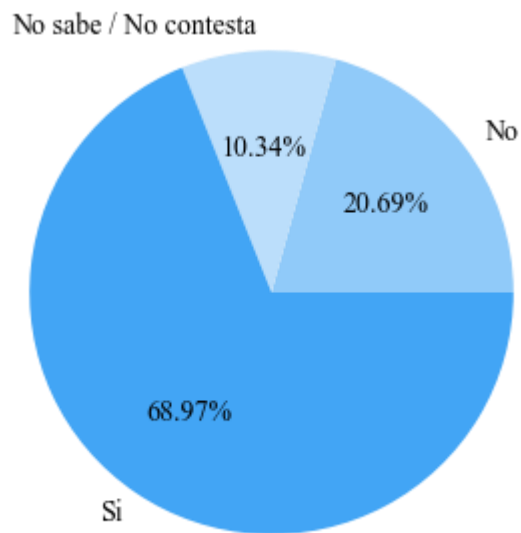
15. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿Ud. cree que el contagio se produjo en su ámbito de trabajo?



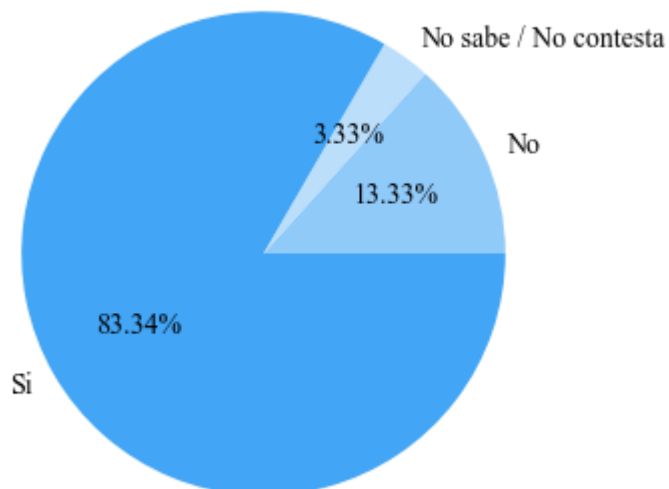
16. Durante este primer año de trabajo en pandemia, ¿fue Ud. vacunado/a contra el COVID-19?



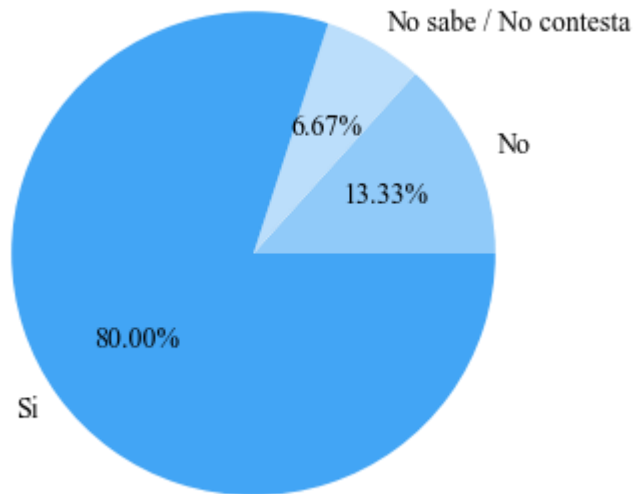
17. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿el haber sido vacunado/a le brindó mayor tranquilidad a la hora de desempeñar sus tareas que la que tenía antes?



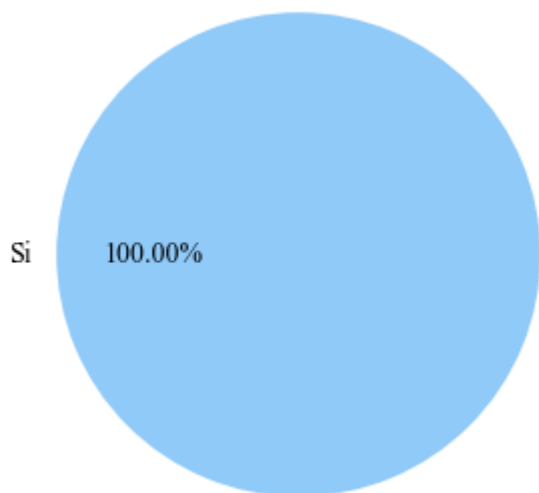
18. ¿Sintió Ud. que durante el desarrollo de su profesión en pandemia el trabajo le demandase una mayor dedicación?



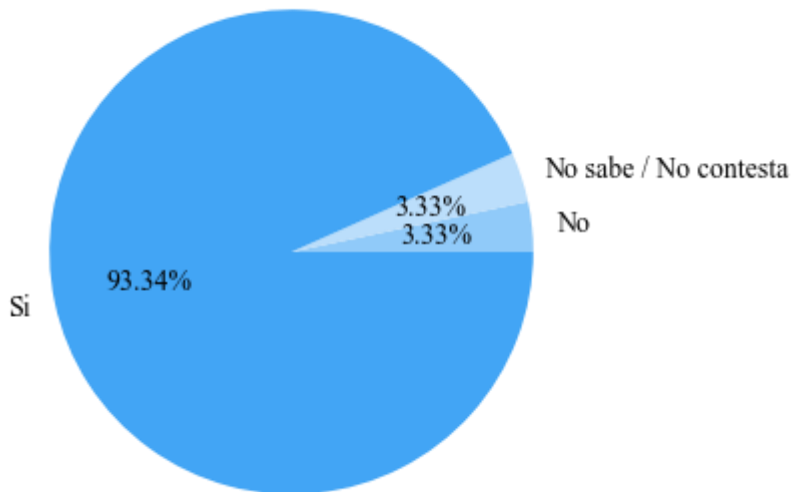
19. ¿Sintió Ud. que durante el desarrollo de su profesión en pandemia fuera mayor su carga de trabajo?



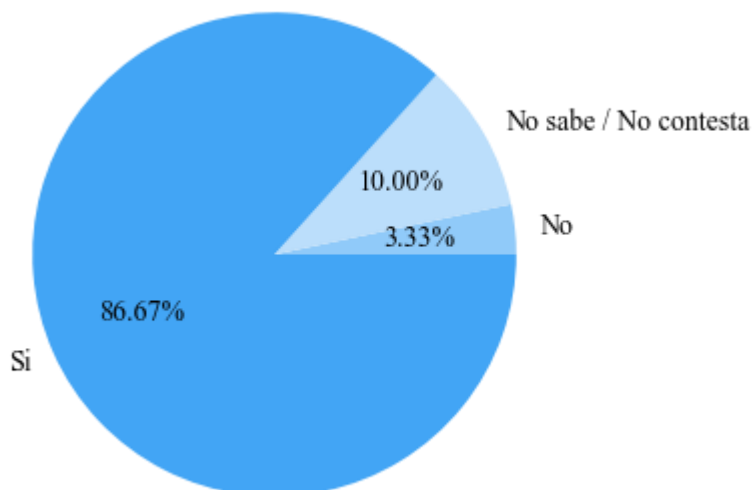
20. Luego de un año trabajando en contexto de pandemia y en lo que respecta a su protección personal, ¿siente Ud. mayor seguridad atendiendo pacientes COVID-19 positivo que la que sentía al comienzo?



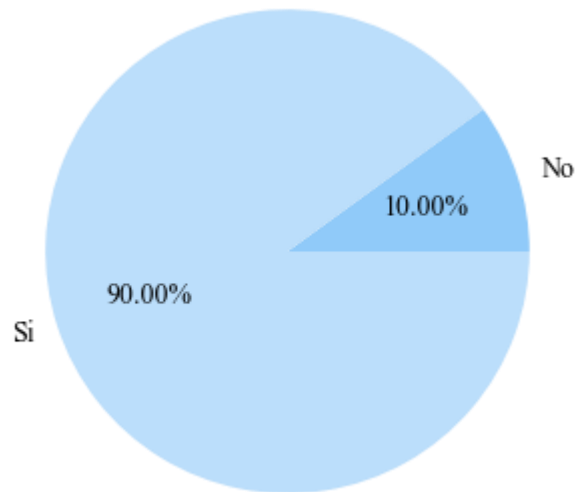
21. Luego de un año trabajando en contexto de pandemia y en cuanto a su rendimiento físico, ¿se siente Ud. más cansado/a en comparación con lo que era su actividad laboral previa a la pandemia?



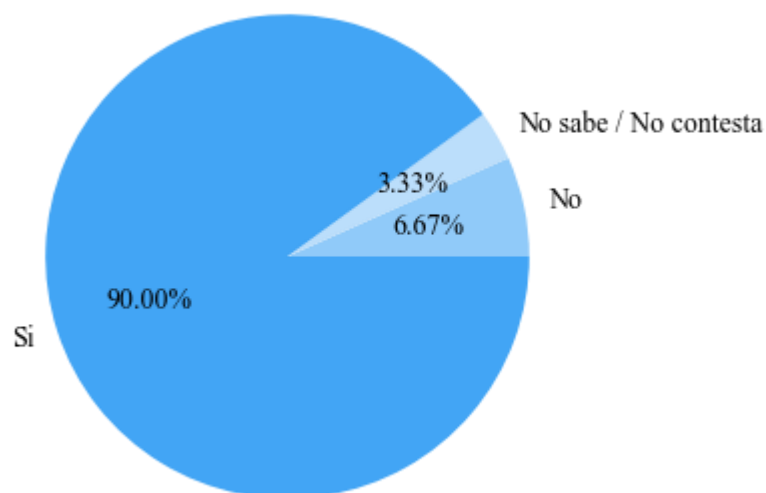
22. Luego de un año trabajando en contexto de pandemia y en cuanto a su estado anímico, ¿se siente Ud. más agobiado/a en comparación con lo que era su actividad laboral previa a la pandemia?



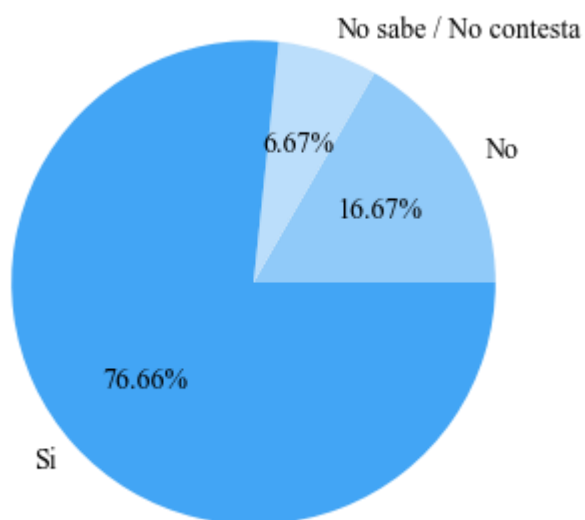
23. ¿Tuvo para Ud. el trabajo en equipo mayor trascendencia durante la pandemia que la que tenía previamente?



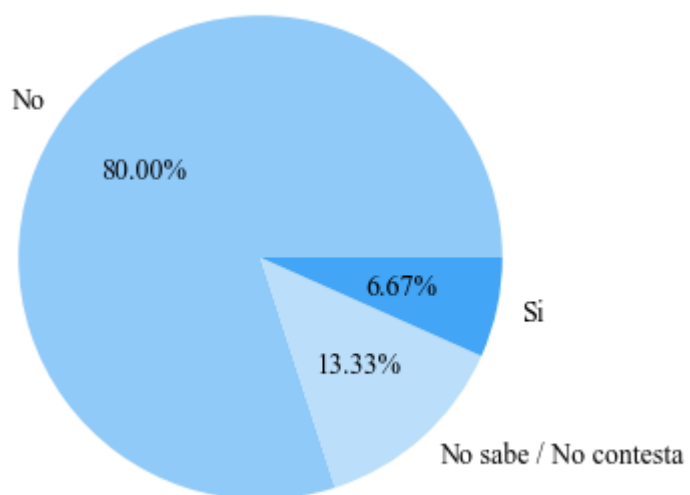
24. ¿El hecho de trabajar en equipo lo/a ayudó de alguna manera a sobrellevar las circunstancias novedosas, tales como preocupaciones, miedos o incertidumbres que pudieran haberse generado durante su trabajo en pandemia?



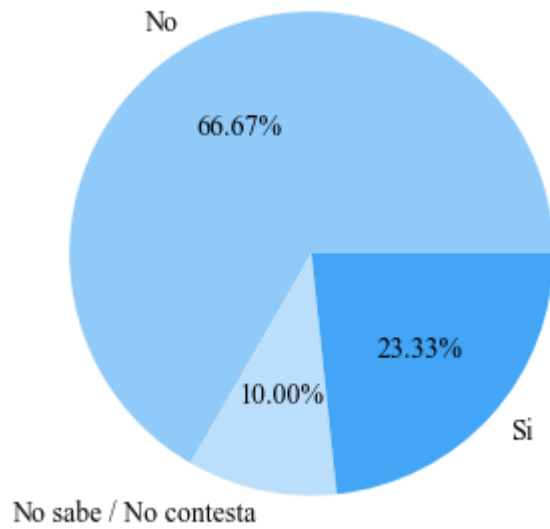
25. Durante el primer año de trabajo en pandemia, ¿se FORTALECIERON los lazos personales o profesionales al interior de su equipo de trabajo?



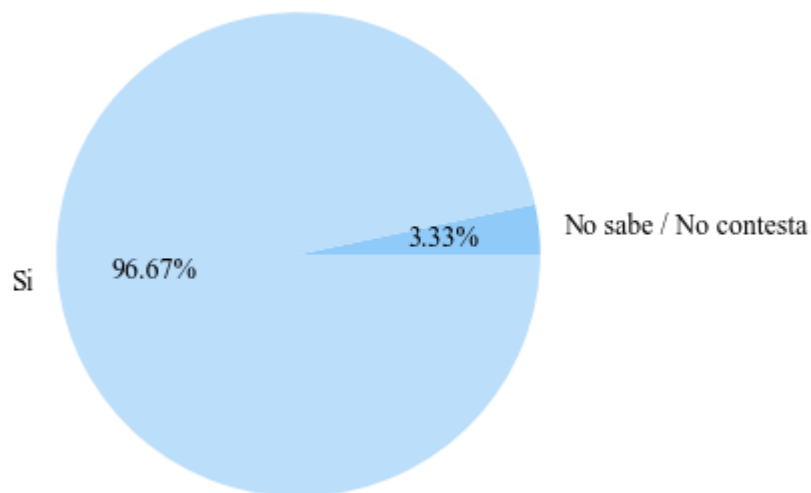
26. Durante el primer año de trabajo en pandemia, ¿se DEBILITARON los lazos personales o profesionales al interior de su equipo de trabajo?



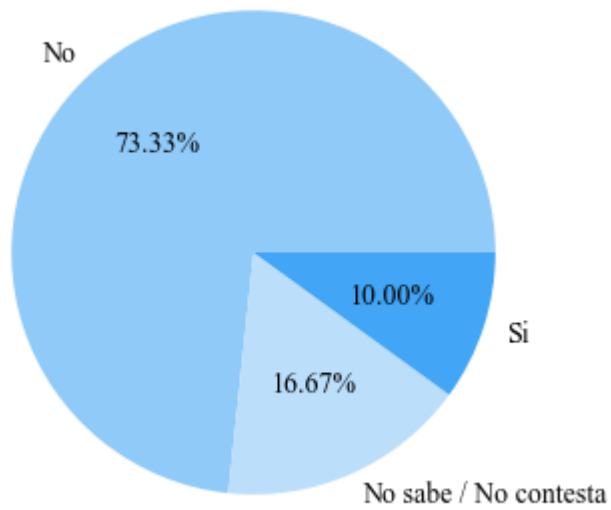
27. Durante el primer año de trabajo en pandemia, ¿los lazos personales o profesionales al interior de su equipo de trabajo permanecieron IGUALES?



28. El trabajo en pandemia, ¿lo/a ha enriquecido profesionalmente en algún modo?



29. El trabajo en pandemia, ¿lo/a ha empobrecido profesionalmente en algún sentido?



30. Si Ud. lo considera necesario, puede dejar aquí algún comentario (opcional)

Espacio libre.

Resultados del IBM

Subescala de Agotamiento Emocional (AE)

Ítem	Respuestas individuales																				Promedio	Resultado										
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	6	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	2	4	4	2	1	4	6	4	4	6	1	5	2	1	4	1	1	2	-	3,40	
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío/a.	5	-	5	4	-	1	-	-	4	-	2	1	-	-	1	-	1	6	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	1,10	
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado/a.	6	1	3	5	1	1	-	1	5	5	5	1	3	4	1	2	2	6	3	3	4	1	2	4	1	4	1	1	2	1	2,63	
6. Siento que trabajar todo el día con gente me cansa.	5	1	6	4	1	1	-	1	3	3	5	1	1	2	1	1	-	6	-	-	4	1	4	6	2	3	2	-	4	4	2,40	
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	6	1	5	5	1	1	-	1	5	2	6	1	2	1	1	2	-	6	4	4	5	1	5	5	2	5	2	1	2	5	2,90	
13. Me siento frustrado/a en mi trabajo.	5	1	2	5	-	1	-	1	5	-	-	-	-	2	1	1	1	6	2	2	-	1	-	1	1	1	1	-	-	1	1,37	
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	6	-	4	5	2	-	6	-	5	6	6	5	1	-	3	1	6	6	1	1	3	4	5	1	2	3	3	3	4	6	3,27	
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	1	-	1	1	1	1	-	-	1	2	-	-	1	3	-	-	1	6	-	-	1	2	4	2	1	1	1	-	2	5	1,27	
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	6	-	4	5	-	-	-	-	5	2	-	1	1	1	3	1	-	6	4	4	-	1	-	6	1	2	1	-	1	3	1,93	20,27

Subescala de Despersonalización (D)

Ítem	Respuestas individuales																				Promedio	Resultado										
5. Siento que estoy tratando a algunos/as pacientes como si fueran objetos impersonales.	-	-	-	2	-	1	-	-	2	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	4	-	-	5	2	-	2	-	-	1	0,73		
10. Siento que me he hecho más duro/a con la gente.	-	-	6	6	5	6	-	-	6	2	5	6	2	3	1	-	-	6	-	-	5	3	6	6	2	4	2	-	3	3	2,93	
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	6	1	5	6	1	6	-	1	6	2	6	-	2	-	1	-	1	6	1	1	6	2	5	1	2	1	2	-	2	2	2,50	
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,23	
22. Me parece que los/as pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,07	6,47

Subescala de Realización Personal (RP)

Ítem	Respuestas individuales																				Promedio	Resultado												
4. Siento que puedo entender fácilmente a los/as pacientes.	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	4	2	5	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	4	6	4	5,47	
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	5	6	4	6	1	2	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	2	5,30		
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	6	6	1	6	6	5	6	6	6	2	5	2	2	2	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	4	5	2	6	5	4,80			
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	4	6	1	5	6	5	6	6	5	2	1	5	2	4	4	4	6	1	2	2	5	6	6	6	3	3	5	4	3	4	4,07			
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	7	6	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	4	6	4	2	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	4	4	5	5,20			
18. Me siento estimado/a después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	5	6	6	6	6	1	6	6	6	6	5	2	4	6	4	6	6	6	4	4	1	6	3	1	6	2	6	3	6	2	4,57			
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	5	6	4	-	6	6	6	-	6	5	6	2	1	4	5	3	-	5	5	6	6	-	1	6	2	6	4	3	6	4,03				
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	1	1	-	-	1	1	6	1	-	1	5	1	1	-	1	1	-	-	1	1	1	-	-	-	2	1	2	1	2	2	1,13	34,57		

Anexo 3

Entrevistas semiestructuradas completas

1. ¿Cómo fue todo lo relativo a las prácticas de vestido y desvestido con el Equipo de Protección personal?

TTM: *“Nos vestíamos con los elementos de protección personal y un tercer compañero nos observaba y nos mostraba los errores que íbamos cometiendo, en una crítica constructiva, y después nos íbamos turnando (los roles). Esto nos permitió que el día que llegó el momento, cuando tuvimos un caso de COVID positivo, a la hora de vestirnos y desvestirnos -por lo menos esa parte- ya la teníamos bien segura, porque la habíamos practicado muchas veces. Entonces, en ese sentido, creo que la mayoría de mis compañeros se sentía seguro”.*

TTT: *“Desde Marzo nuestra coordinadora nos exigió que practicáramos horas y horas la colocación y retiro del EPP. Al principio era difícil recordar el paso a paso, qué ponerse primero, qué sacarse después. De hecho teníamos carteles en la puerta de salida para ir leyendo la forma secuencial de retiro. Esto fue, definitivamente, clave para poder actuar de forma segura frente a los casos confirmados o sospechosos”.*

TTN: *“La teoría fue redactada y enviada por mail en formato de video y como instructivo por la jefatura del quirófano; la práctica antes del contacto con un paciente COVID fue practicada entre los instrumentadores (que oficiamos de veedores y nos corregíamos entre nosotros), en dos o tres oportunidades. Debo destacar que ya teníamos cierto entrenamiento porque la vestimenta es similar a la utilizada en pacientes con aislamiento por contacto KPC”*

TS: *“Dentro de lo que fue el entrenamiento para el uso del equipo de protección personal nivel 3 -tanto de aislamiento de contacto, como el de aislamiento respiratorio- fue de manera progresiva. Pudimos tener entrenamientos previos al ingreso de internación de estos pacientes dentro de la institución. Dentro de la planta quirúrgica y dentro de grupos de trabajo, ya sean dos, o tres, o cuatro (el personal que quedaba libre) debía practicar cómo vestirnos y*

desvestirnos. Contábamos con los elementos de protección personal para cada uno y también materiales descartables, con los cuales podíamos realizar entrenamientos. Contamos con el protocolo de procedimientos para el tratamiento de estos pacientes, disponible para todo el personal, avalado tanto por el hospital, como por Ministerio de Salud y la Asociación Argentina de Analgesia y Anestesia. Contamos con señalética dentro de los quirófanos a la hora de desvestirnos, eso nos ayudaba como guía a cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico, y también contamos con la realización de un video, el cual nos mostraba tanto cómo debíamos vestirnos y cómo desvestimos pero claramente antes del primer contacto con un paciente sospechoso o positivo que ingresó a la institución, tuvimos entrenamiento dentro de la planta quirúrgica”.

2. ¿Cree que la pandemia modificó en algún aspecto, sea el que sea, tu forma de trabajar?

TTM: *“La pandemia modificó en un montón de ámbitos la vida de todos y uno de esos es el ámbito laboral. Por ejemplo, nosotros hoy en día, previamente al inicio de una cirugía, averiguamos si el paciente está hisopado y en el caso de que sea positivo o que no se haya hisopado y que se considere como un caso sospechoso, debemos saberlo para preparar el quirófano. También, necesitamos más personal porque se necesita un instrumentador que cumpla el rol de circulante externo.”*

TTT: *“Totalmente. Sobre todo las acciones relacionadas con bioseguridad. Por mi parte reforcé muchísimo el lavado de manos, el uso constante del barbijo quirúrgico y la utilización de manoplas”.*

TTN: *“No creo que la pandemia haya modificado en lo absoluto mi forma de trabajar”.*

TS: *“Dentro de los aspectos técnicos del trabajo, creo que la pandemia no hizo que modifique ningún aspecto relativo a lo técnico, pero posiblemente sí, a las exigencias con las que uno debe trabajar como es el control de todos estos protocolos que se incorporaron a partir del 2020”.*

3. ¿Cuál fue su experiencia en cuanto al trabajo en equipo durante la pandemia?

TTM: *“El trabajo en equipo fue fundamental obviamente. Como ya había mencionado antes, por ejemplo cuando practicamos vestido y desvestido, tu compañero te marcaba que quizás no te retiraste la cofia de forma correcta. Por ejemplo en el momento de estar en quirófano con un paciente covid positivo, si tenias una duda o algo, mirabas a tu compañero y consultabas con esa persona con la que previamente ya habías trabajado y practicado un montón de tiempo. Entonces sentías esa compañía, esa seguridad de que tu compañero trabajaba de la misma forma que vos y tenía los mismos conocimientos. Si había una maniobra o una acción o algo que estaba en duda, sabías que tu compañero iba a estar ahí para apoyarte y te daba más seguridad. Quizás comparábamos con otros servicios que actúan dentro del quirófano y que no habían practicado y se notaba la diferencia”.*

TTT: *“Fue clave. Sin lugar a dudas, el grupo con el que me tocó trabajar fue el pilar para poder llevar adelante las extensas jornadas laborales. La contención del trabajo en equipo fue relevante a la hora de transcurrir el difícil contexto en el que nos tocó trabajar y vivir”.*

TTN: *“El trabajo en equipo fue sorpresivamente MUY GRATIFICANTE. Surgieron valores como el compromiso, la empatía no solo con el paciente sino con los compañeros que era muy alentador a la hora de regresar después de jornadas extensas y exhaustivas por parte del grupo de instrumentadores. Debo también recalcar que se vieron, por parte de otros integrantes del equipo médico y no médico, incomodidades, quejas constantes y cuestionamientos de toda índole a la forma establecida de trabajo, sin ningún fundamento teórico que la sostenga, que provocaba que sea agotador, mantener el buen clima y ánimo positivo de trabajo en general”.*

TS: *“Mi experiencia durante la pandemia respecto a lo que fue trabajar en equipo, fue muy significativa porque me tocó ser referente del equipo de trabajo, algo que lo tomé como un desafío y fueron meses difíciles. No creo que a nivel profesional, ni a nivel técnico, porque creo que se pudo trabajar en forma consciente eficiente pero si teniendo una responsabilidad a la hora de poder no solo coordinar el trabajo, sino de contener al grupo de trabajo y poder realizar un trabajo de liderazgo en forma efectiva”*

4. Respecto al estado de ánimo del equipo de trabajo, cuénteme si durante la pandemia existieron las preocupaciones que habitualmente tenían o si en el equipo de trabajo las preocupaciones se modificaron en algún aspecto a partir de la irrupción de la pandemia.

TTM: *“En cuanto al estado de ánimo, en mi caso particular siempre estuvo la incertidumbre y todavía está porque todavía estamos conviviendo con este virus. El no saber si un paciente es COVID positivo y si te contagiaste, y cuando vas a tu casa... El miedo siempre estuvo y charlando con compañeros de trabajo también tenían ese temor. Lamentablemente te puedes contagiar de esta enfermedad sabiendo que después tienes que volver a tu casa y estas con tu familia y en el mismo trabajo con tus compañeros. En realidad la incertidumbre la tiene toda la sociedad de no saber qué va a pasar, cuando se va a acabar. Apenas comenzamos también, al no saber cómo iba a ser la situación con el primer paciente COVID, aunque finalmente, no era muy alejado de lo que nosotros habíamos practicado. Fueron meses muy inestables, yo creo que para todos los trabajadores de salud que enfrentamos esto”.*

TTT: *“Se modificaron a partir de la pandemia. Al principio todo era desconcierto, desinformación, dudas, miedo. Con el tiempo y gracias al trabajo en equipo esto fue mejorando. Ya con más seguridad y precaución. Pero las preocupaciones se incrementaron durante este período”.*

TTN: *“El estado de ánimo del equipo de trabajo era muy fluctuante, la falta de información o la “sobreinformación” hacía que se generen discusiones diarias entre el equipo de conducción y el equipo de trabajo y entre el personal médico y no médico. El estado de alerta era constante y, sostenido en el tiempo, una causa de angustia y enojo relativa que modificaba el ambiente en general”.*

TS: *“El estado de ánimo del equipo de trabajo si fue modificado. En un principio hubo muchos miedos y creo que algunos se sostuvieron durante muchos meses. El entrenamiento y las capacitaciones para el trabajo con pacientes COVID positivos o sospechosos, hizo que seamos más conscientes a nivel técnico laboral, con el uso de los equipos de protección y el manejo*

individual de cada uno. A partir de la pandemia creo que se modificaron aspectos personales, tanto por el cuidado personal por el miedo al contagio, como por el miedo a poder trasladar el virus a los más cercanos. Creo que lo que ayudó mucho, dentro de los primeros meses, fue el trabajar en equipos de personal reducido, eso hizo que se trabaje de una manera más fluida ya que trabajaban habitualmente con los mismos compañeros y eso hizo que la seguridad de cada uno en su trabajo diario, pueda transcurrir mejor los meses más largos de trabajo con COVID. Si se han modificado definitivamente muchas conductas, tomando como habitual el uso de elementos de aislamiento de contacto, elementos aéreos... Eso se naturalizó a partir de la pandemia y realmente fue un punto a favor para ser conscientes tanto con el cuidado personal, como para el cuidado de los pacientes.

5. Cuénteme una buena y una mala experiencia de trabajo durante el año 2020.

TTM: *“En el lugar donde trabajo, nos dividieron en grupos de 8 o 9 personas que eran fijos y trabajamos durante una semana extendida de corrido, 12 horas por día. Entonces al trabajar con el mismo grupo de compañeras, si bien el trabajo era arduo, era más ameno. Particularmente nosotros, nos encontrábamos a la mañana donde compartíamos el desayuno y nos volvíamos a encontrar a la tarde cuando finalizábamos las cirugías. En ese momento, había una especie de catarsis donde veías que a tus compañeros les pasaba lo mismo que a vos y te sentías protegido y cuidado por el equipo. Para mí esa es la buena experiencia, el haber aprendido a trabajar en equipo y el apoyo que hubo que fue fundamental”.*

“Una mala experiencia fue la pandemia propiamente dicha, fue un año muy difícil para todos, muchas personas perdieron la vida. Algunos días veníamos a trabajar y nos enterábamos que tal compañero se había contagiado o que lamentablemente compañeros de otros servicios habían fallecido pero uno tenía que venir y trabajar igual. Así que para mí está fue la mala experiencia: vivir esta pandemia como una persona más, porque somos parte de la sociedad, pero también como personal de salud viviendo en carne propia lo que iba pasando día a día”.

TTT: *“Una buena experiencia, sin duda el valor humano del grupo con el que me tocó trabajar. Una mala experiencia, el agotamiento y cansancio después de jornadas de 12 horas trabajando. Y también, el miedo de poder contraer covid y contagiar a mis compañeros”.*

TTN: *“Una buena: Haber podido poner en valor las cosas realmente importantes en mi vida personal. Una mala: Confirmar que el equipo de conducción del centro quirúrgico, solo mira los resultados del desempeño del área para ser presentado ante las autoridades pertinentes sin mirar el costo personal que eso conlleva por parte de cada uno de los operadores del acto quirúrgico; a pesar de ser un centro de salud estatal de primera categoría que se jacta de ser humanizado”.*

TS: *“Claramente mi experiencia buena o positiva dentro del 2020 fue poder desafiarme a estar a cargo con el equipo de conducción del equipo de trabajo, dentro de la cohortización de lo que fue la planta quirúrgica... Ese fue un desafío que si no hubiese estado en estos términos o sino hubiese pasado la pandemia lo hubiese pospuesto. Así que fue una experiencia positiva a nivel personal, claramente hubiese pensado tener otras herramientas, pero fue una experiencia sumamente positiva. Y dentro de lo que fueron las experiencias negativas creo que el 2020 no lo viví como una experiencia negativa, sino como una experiencia a nivel tanto personal como profesional, llena de desafíos. Realmente pudimos trabajar en forma coordinada, en forma segura y creo que con una buena contención. Dentro de las experiencias negativas no puedo, no puedo nombrar particularmente alguna”.*