

# **Proyecto de Aplicación Profesional**

**Trabajo Final de Graduación**

**“Grupo de Reflexión para enfermeros en  
neuropsiquiátricos”**

**Sanatorio “Prof. León S. Morra” S.A.**

**Autora: Florencia Di Yorio**

**Licenciatura en Psicología**

**Universidad Empresarial Siglo 21**

Córdoba 21 de Julio, 2005. Argentina.

## **Agradecimientos**

A mi marido Segundo

A mi familia

Al Sanatorio Morra que me dio la oportunidad de inspirarme en este proyecto.

A todos aquellos que me brindaron el apoyo y la fuerza para realizarlo.

## Indice

|   |    |
|---|----|
| Introducción.....                         | 4  |
| Presentación Explícita del Problema ..... | 5  |
| Antecedentes específicos encontrados..... | 6  |
| Fundamentación/ justificación.....        | 9  |
| Objetivos generales y específicos.....    | 12 |

## Marco Teórico:

- **Capítulo I: Grupo** (su definición, Estructura Grupal, Técnicas Grupales)..... 13
  - Grupo Terapéutico**..... 17
  - Grupo Operativo**..... 19
  - Grupo T**..... 20
  - Grupo Balint**..... 22
  - Grupos de Reflexión**..... 25
- **Capítulo II:** Enfermería ( su definición, enfermeros, enfermería psiquiátrica, enfermeros en neuropsiquiátricos)..... 31
- **Capítulo III:** Estrés Laboral y Burnout ..... 34
- **Capítulo IV:** Las Instituciones Neuropsiquiátricas..... 40

## Metodología

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| <b>Diagnóstico situacional</b> ..... | 44 |
| <b>Población</b> .....               | 45 |
| <b>Instrumentos</b> .....            | 46 |
| <b>Criterios de puntuación</b> ..... | 48 |
| <b>Procedimientos</b> .....          | 49 |
| <b>Análisis de datos</b> .....       | 51 |
| <b>Gráficos</b> .....                | 52 |
| <b>Conclusión</b> .....              | 80 |

## Bibliografía

**Anexo** (*Cuestionario autoadministrado MBI*)

## **PAP (Proyecto de Aplicación Profesional)**

### **TEMA: Grupo de Reflexión para enfermeros en neuropsiquiátricos** **SANATORIO MORRA**

#### **Introducción**

El presente trabajo surgió a partir de una experiencia laboral en el Sanatorio Morra (Neuropsiquiátrico de la Ciudad de Córdoba). Un día le comenté a un miembro de la dirección del mismo, mi inquietud con respecto a mi tesis. Éste me respondió que hacía tiempo que se pensaba en realizar grupos de reflexión para los enfermeros pero que por falta de tiempo, no se había podido llevar a cabo.

A partir de esto, comencé a acercarme a los miembros de enfermería, quedándome fuera de hora para poder escuchar sus diferentes demandas y aprender de ellos.

Muchos me comentaron el cansancio físico y mental que les producía trabajar con pacientes psiquiátricos, sobre todo aquellos enfermeros que pasan horas en el Pabellón cuatro (Peirotti), donde se encuentran los pacientes con las patologías más severas.

Pude observar a algunos de los enfermeros bastante cansados, algunos otros de mal humor y muchos preocupados por el desempeño de la tarea.

Un día se acercó una enfermera de este mismo pabellón y comentó: *“No doy más, este laburo es muy complicado, y desgraciadamente uno sale de acá y es muy difícil desenchufarse, siempre te quedás pensando en algún paciente y eso, te guste o no, uno lo lleva a la casa...”*

En ese momento solo pensé que a veces en una institución psiquiátrica, hay dedicación primordial por los pacientes, y así debe ser, pero me cuestioné como poder ayudar a este grupo de enfermería.

Surgieron además comentarios como el de unas enfermeras “ *Estaría muy bueno, tener un lugar para comentar lo que nos pasa, pero es difícil, por que nosotros trabajamos aquí y, hay cosas de las cuales uno no puede hablar...*” (mientras tanto yo pensé que todo se puede hablar, en un encuadre continente y basado en una buena comunicación).

Para poder llevar a cabo este proyecto se realizó un diagnóstico situacional de la Institución. Luego se averiguaron las necesidades reales de la misma. Así se pudo vislumbrar que hacía falta un lugar donde los enfermeros pudieran expresar todos aquellos sentimientos, dificultades con respecto a la tarea diaria o simplemente compartir diferentes experiencias laborales dentro del Sanatorio.

La finalidad de este proyecto, es ofrecer una panorámica actual del ámbito de Enfermería para colaborar con esto al mejor funcionamiento institucional y particular de cada uno de los enfermeros.

### **Presentación del Problema**

De lo relatado surgen las siguientes preguntas a las que se intentaron dar respuesta:

- ¿Puede constituirse un *Grupo de Reflexión para enfermeros*, como una herramienta alternativa en el mejoramiento del desempeño laboral?
- ¿Cómo responderán ellos ante este proyecto?

## **Antecedentes**

Existen diversas investigaciones referidas a los enfermeros que trabajan en instituciones neuropsiquiátricas.

“ **Una mirada sobre enfermería**” es un trabajo elaborado por un estudiante que realizó una práctica como acompañante terapéutico en una institución psiquiátrica se observó el interés por conocer el personal de enfermería tratando de responder algunos de sus interrogantes como:

¿Producen efectos terapéuticos las intervenciones de los enfermeros para con los pacientes? ¿ Es importante para los enfermeros tener una amplia formación teórica en salud mental?

Es un trabajo basado en describir la relación enfermero- paciente en un pabellón en particular, aportando además un espacio de discusión sobre la capacitación en salud mental, y observando como se contactan los enfermeros con una persona que manifiesta querer conocer la función que ellos desempeñan, conociendo opiniones sobre la función de enfermería, por parte de otras personas que hayan compartido un espacio con ellos.  
(Molina, Javier. 1998)

Otro estudio hallado es “ **El rol del terapeuta gestáltico en asistencia al enfermero**”, consistiendo en indagar el posible rol del terapeuta, frente a la situación estresante y ansiógena que vive en la actualidad el mismo, siendo necesaria la presencia del terapeuta con una visión holística del hombre que apunte a un trabajo grupal, donde se les brinde a este equipo de salud, un espacio para que atiendan su necesidad dominante, mantengan un contacto sano con su persona y su ambiente de trabajo, logrando así, adaptarse creativamente frente a las transformaciones de su entorno.

( Carrizo, D; Echevarría, V; Pirra, M. 2003)

En otro trabajo encontrado “**Derechos y deberes de los pacientes. Papel de la enfermería**”, se lleva a cabo una reflexión sobre los derechos y los deberes de los pacientes y el papel de la enfermería ante los mismos. Se inicia centrando el origen y los antecedentes históricos que sustentan los derechos de los pacientes, se realiza una valoración y un recordatorio sobre el soporte legislativo que ampara los derechos de los usuarios y de los mecanismos establecidos por las Administraciones Públicas para velar por los mismos. Continúa con la Carta de Deberes y derechos de los usuarios y finaliza con la importancia, finalidad y protocolo del consentimiento informado. (Hernández Aniorte).

En el trabajo, “ **Enfermería en salud mental: el rol en las instituciones psiquiátricas**”, se realizan algunos lineamientos teóricos de la enfermería psiquiátrica, como así también el proceso de enfermería en salud mental conceptuándola como la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería. El proceso consta de cinco partes: Valoración y recolección de datos, diagnóstico, planeamiento, tratamiento o intervenciones y evaluación.

También se adhiere el concepto del rol profesional, como patrones de conducta adecuados a personas y situaciones particulares. Los roles no existen aislados sino que se conforman en la interacción con el contexto interpersonal. ( Blanco, Silvana. 1997)

Se han encontrado varios trabajos relacionados con enfermería, sin embargo se han tomado en cuenta aquellos más pertinentes al proyecto que se intentará implementar.

En algunos de éstos, se centró el interés en la relación del enfermero con el paciente en el ámbito de los neuropsiquiátricos. Son muchos los puntos de vistas y diferentes teorías que se preocupan por los miembros de enfermería, interesándose por conocer sus opiniones, experiencias, y la situación particular en la que están insertos.

Estos trabajos me llevaron a pensar la importancia que se les está dando a éstos miembros de salud, preocupándose en sus relaciones interpersonales, intrapersonales y laborales.

Es una temática muy amplia e interesante de conocer e investigar sobretodo cuando el punto radica en la prevención de ciertas patologías como el estrés y el

burnout. Pero la detección de estas es algo realmente difícil de corroborar, más aún si los miembros que se quieren estudiar están inmersos en una institución. Los datos no siempre son del todo fidedignos justamente por esta razón, en el ámbito laboral es muy difícil “ ser del todo sincero”, el miedo de perder el trabajo, está siempre presente. Pero a pesar de esto, existe la preocupación para poder ayudar, con diferentes técnicas e instrumentos para recabar información, a estos miembros dedicados especialmente a la asistencia del paciente, intentando así que salga a la luz aquella “ cifra negra u oculta” de lo que piensa, experimenta, opina, el enfermero.



## **Fundamentación/ justificación**

Este proyecto nació de la idea de poder realizar un Grupo de Reflexión para enfermeros en el ámbito de las instituciones neuropsiquiátricas, como los profesionales que más contacto tienen con los pacientes, intentando así lograr no sólo un beneficio para ellos mismos, sino también para los pacientes y por ende a la Institución.

*“ Son los enfermeros a quienes vemos diariamente y cuando los necesitamos son ellos los que nos ayudan, son los que realmente nos conocen, pero la verdad es que su trabajo es muy duro...” (comentario de una paciente del Pabellón dos)*

Es importante pensar que no sólo se debe tener en cuenta la salud mental de los sujetos internados, sino también la del personal.

Los enfermeros trabajan cotidianamente con pacientes psiquiátricos, ocupándose de su higiene, medicación e indicaciones terapéuticas, entre otras cosas que realizan, y muchas veces escuchando en “ horas y a deshoras” diferentes problemáticas.

Un día un enfermero me comenta *“... creo que todos estamos algo estresados, creo que todo el mundo tiene algo de esto, pero más que estrés, yo diría, que muchos de nosotros estamos más preocupados que estresados, creo el estrés se produce como motivo de preocupación o mucha preocupación... Yo me preocupo por dar el mejor cumplimiento a mi tarea, porque cada vez hay más enfermeros capacitados y uno no debe quedarse atrás, hay que mejorar en todos los aspectos, es por eso que estoy preocupado, quiero crecer y mejorar ...”*

*“ A veces me preocupo demasiado, llego a casa y me pongo a leer algunas enfermedades mentales, porque tengo miedo a no ser eficiente, quiero estudiar y saber lo más que pueda, la competencia está muy dura y ya hace 6 años que trabajo en el Sanatorio, es como mi segunda familia...” (comentario de una enfermera).*

En efecto a través de mis experiencias vividas e podido observar que en nuestra Ciudad de Córdoba existen numerosas instituciones dedicadas a la asistencia de pacientes psiquiátricos. Estas se componen por directores, cuerpo médico en general, enfermeros, maestranza y pacientes. Estos últimos son el nudo de la cuestión, la preocupación de todo el personal que se ha mencionado anteriormente. Los directores queriendo tener la mejor institución para lograr su cometido, los médicos queriendo ser los mas preparados y capacitados para llegar a los logros deseados y los enfermeros (quizás los más estresados) por que son los que más contacto tienen con los pacientes, son aquellos que hacen “como de puente” entre los pacientes y sus directores.

Entendemos que la vocación, el servicio, y la asistencia son tres elementos fundamentales para el logro de estos fines, intentando un nexo de unión entre todos los que conforman la institución. Cada uno de sus integrantes pueden ser considerados como eslabones de una misma cadena, cuya fuerza tiende hacia un mismo fin: la rehabilitación, del paciente y su mejoría para una mejor calidad de vida.

Vale decir que el tema abordado tiene singular importancia toda vez que del trato o relación (enfermero- paciente) va a contribuir al bienestar del paciente.

Muchos enfermeros manifestaron su preocupación para tener un buen desempeño laboral en la institución.

*“... A través del compañerismo logramos la **confianza** entre nosotros, claro no con todos, pero por ahí nos juntamos rápidamente a tomar un café, y entonces podemos charlar y comentar diferentes situaciones....” ( comentario de una enfermera)*

A través de la cotidiana tarea y la relación laboral con los compañeros se conoce y comprende “los sabores” y las alegrías vividas en el lugar de trabajo.

Por sus diferentes connotaciones, el trabajo es un agente capaz de activar estrés, quizás, por falta de ciertas capacidades del trabajador, por competencia entre los miembros (ya que sujetos más capacitados, tienen mayores posibilidades laborales), por que el trabajo no satisface las necesidades y expectativas del trabajador, etc. Pero particularmente he observado que ésta institución se preocupa permanentemente de los enfermeros, recordando que son su recurso más importante para el crecimiento de la misma; interesada en poder implementar diferentes espacios, para que sean escuchados, tengan mayor calidad de

asistencia a los pacientes y la salud del personal. Su preocupación es tal, que cuando se tuvo que pensar a cerca de un nuevo proyecto para la institución, ellos pensaron en conformar un grupo de reflexión para los enfermeros.

Con la conformación de un grupo de reflexión, los enfermeros podrían sentirse más contenidos, más comprendidos por su entorno, logrando así disminuir el nivel de estrés. Se cree de suma importancia brindar a los equipos de salud, espacios para la reflexión, análisis y elaboración de la problemática asistencial, permitiendo así disminuir efectos negativos sobre el grupo optimizando el ejercicio de la tarea y el desempeño laboral.

### **Objetivos Generales**

Poder llevar a cabo un **Grupo de Reflexión** para los enfermeros en neuropsiquiátricos, donde se les brinde un espacio para que se atiendan sus necesidades, aprendan a conocerse más a sí mismos, optimizando el ejercicio de la tarea y el desempeño laboral, adaptándose a las diferentes situaciones dentro del trabajo.

### **Objetivos específicos**

- Proveer un espacio físico para poder debatir, consultar, aprender y comentar a cerca de la tarea cotidiana dentro de la institución.
  - Priorizar la comunicación para un funcionamiento eficaz del grupo, teniendo en cuenta la participación necesaria para facilitar el dialogo y el buen desempeño laboral.
- Prevenir el estrés laboral y el Burnout en el equipo de enfermería.

## Marco Teórico

### Capítulo I: Grupo

**Grupo:** *Conjunto de individuos que interactúan con un objetivo determinado. La noción de situación es importante ya que el lugar donde el grupo se reúne, el clima reinante, y los emergentes que se produzcan ajenos al grupo mismo, influyen sobre éste. (Kisnerman, N. 1983).*

Stephen P. Robbins (1998) define un **grupo** como dos o más individuos que interactúan, son interdependientes y que se han juntado para lograr objetivos particulares. Los grupos pueden ser **formales** (grupo de trabajo definido por la estructura de la organización) o grupos **informales** (grupo que no está estructurado formalmente, ni está determinado por la organización, aparece en respuesta de contacto social)... los grupos se pueden subclasificar en: grupos de mando, de tarea, de interés o amistad. Los grupos de mando y de tarea están dictados por la organización formal, mientras que los grupos de interés y amistad son alianzas informales.

**Grupo de mando:** *se determina por el organigrama de la organización. Está compuesto de subordinados que reportan directamente a un gerente dado.*

**Grupo de tarea:** *están determinados por la organización, representan aquellos trabajadores encargados de una tarea laboral determinada, son aquellos individuos que trabajan juntos para llevar a cabo una tarea de trabajo.*

**Grupo de interés:** *aquellos que trabajan juntos para lograr una meta específica en la cual cada uno está interesado.*

**Grupo de amistad:** *aquellos que se forman debido a que comparten una o más características comunes.*

Para Pichón Riviere (1977) *el grupo es un conjunto restringido de personas que ligadas por constantes de tiempo y espacio; y articuladas por su mutua representación interna, se propone en forma explícita o implícita una tarea que constituye su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles.*

**Estructura Grupal:** *“... es un sistema en el que los diferentes elementos determinan roles ligados de modo tal que la modificación de uno de los elementos producirá cambios; el no cambio es también un dato observacional en los otros, comportándose como un sistema cerrado con una invariante dada por el encuadre en su aspecto espacio- temporal (estructura sistemática)”. Adquiere significado cuando tiene “representación psicológica” para sus integrantes. ( Puget, 1991).*

*“Es una constelación o conjunto específico de elementos constitutivos de un todo, cuya razón de ser se define por su funcionalidad con miras a un objetivo determinado. Las partes que integran ese todo, unidas dentro de una red de interacción, se llaman roles que la integran, ya que un cambio obliga a los diferentes elementos a reubicarse, modificarse o coordinarse con las nuevas variables ofrecidas”* (Kisnerman, N. 1983)

Personalmente creo que los grupos tienen mucha influencia en nuestros modos de “aprender”, aprendemos quizás más rápidamente en grupos que individualmente. Gran parte de nuestros conocimientos, actitudes y sentimientos los hemos adquirido en el grupo familiar y en nuestras relaciones grupales con personas de otros ámbitos. Siendo parte de un grupo modificamos muchas veces nuestros objetivos, proyecto e ideas beneficiosamente o no. La experiencia grupal actúa sobre nosotros de tal forma que llega a modificar nuestros modos habituales de trabajar, e incluso los objetivos propios con respecto a la situación laboral. Estamos influenciados por el grupo y a la vez de manera recíproca influimos nosotros en el mismo.

Así, como se los nombró anteriormente, el grupo de tarea (está determinado por la organización, representa aquellos trabajadores encargados de una tarea laboral

determinada, son aquellos individuos que trabajan juntos para llevar a cabo una tarea de trabajo) puede convertirse para los profesionales de enfermería en un instrumento de gran utilidad que deben saber manejar para poder encontrar y utilizar los máximos potenciales laborales. Desde esta perspectiva el trabajo en equipo, en la medida que promueve actitudes comunicativas, puede constituir la experiencia de base para modificar las propias dificultades para el cambio.

Los grupos nos sirven para reducir la ansiedad e inseguridad, desarrollar, incrementar la identidad y la estima, y satisfacer necesidades de afiliación, estableciendo una mejor calidad de tarea institucional.

Quisiera agregar a estos autores en el concepto de grupo, al **aprendizaje**, como el cambio relativamente permanente en el comportamiento que ocurre como resultado de la experiencia. ( Robbins, 1998).

Los individuos aprenden al observar, escuchar, dialogar, tomar decisiones, planificar, etc. En un grupo, ya sea familiar, de amistad, laboral; la experiencia modifica al individuo, y a su vez, produce en los demás también cambio. Porque un grupo no es la suma de varios individuos aislados, sino, un conjunto de personas que interactúan directamente entre sí. La capacidad de aprendizaje entre otras virtudes es lo que nos diferencia de los animales. Esto es muy importante para poder adaptarnos bien a nuestro medio y a nuestra cultura. Sin el lenguaje y otros métodos pertenecientes a este no podríamos comunicarnos, igual que sin el aprendizaje no podríamos conocer la cultura y formar parte de ella.

Cada cultura tiene una forma de aprender diferente; por lo que cada cultura tiene una cultura de aprendizaje. No sólo se aprenden cosas distintas sino que la forma de aprenderlas también es diferente.

El hombre necesita del grupo para volverse persona humana por el proceso interaccional por el cual aprende valores socioculturales de su ambiente. El individuo es integrado dentro de su ambiente social - cultural y acepta las pautas de comportamiento de la cultura de su grupo. Adaptarse a condiciones nuevas requiere todo un proceso de aprendizaje que somete a momentos de desconcierto y confusión. La sociedad transmite su cultura de una generación a otra y adapta al individuo, este aprende de otros miembros de la sociedad. El aprendizaje, nos ayuda a de demoler viejos esquemas y proceder a su reconstrucción a través de las nuevas pautas adquiridas. ( Dellarossa, 1979).

A continuación, diferentes técnicas utilizadas en los grupos:

Los **grupos de reflexión** tienen sus antecedentes desde 1940 en los Laboratorios de Entrenamiento y los Grupos de Entrenamiento de Habilidades en los Estados Unidos los cuales tenían por objetivo el aprendizaje y el cambio a través del enfrentarse a las propias conductas y la de los demás dentro del evolucionar de los grupos en general. A estas experiencias, le siguen los **Training Groups (Grupos T)** que ponen el interés en los sucesos interpersonales y los fenómenos grupales.

Posteriormente, en la Argentina en 1945, Pichon Rivière inicia trabajos en el Hospicio de la Merced con **Grupos Operativos**. El Grupo Operativo ha apuntado a la resolución de los objetivos propuestos por el grupo... y su tarea consiste en el develamiento de lo latente en tanto obstáculo para el pensar, el aprendizaje y la transformación. Los obstáculos serían una expresión de las resistencias al cambio, lo cual expresaría la presencia de ansiedades básicas como el miedo a la pérdida y el miedo al ataque, esbozándose así en definitiva los antecedentes básicos de los Grupos de Reflexión. (Blasco, A.; Carcaci, I.; Catena ,L.; Kordon, D.; Mohadeb, C.; Rabeau de S., M; Trevisan, F. 2004).

Además de los nombrados se definirán: **Grupos terapéuticos** y **Grupos Balint**, a continuación....



## **Grupo Terapéutico:**

Es un medio ad hoc que creamos artificialmente, sobre la base de encuentros pautados y en el que varias personas (6 a 8) interaccionan, se comunican y comparten normas. Los encuentros se realizan de una vez a varias veces por semana durante un período no definido con anticipación, aunque limitado o terminable. El objetivo fundante de las reuniones es la terapia.

El encuadre actúa a manera de norma arbitraria y autoritaria. Terapeuta y pacientes se instalan así en un espacio- tiempo, siendo el encuadre el organizador de los encuentros y el objetivo a cumplir el polo estructurante.

El grupo terapéutico se forma a partir de la producción de “ hechos psicológicos fundantes” que determinarán que se inicie un proceso.

La permanencia en un grupo terapéutico llevará al paciente a revisar vivencialmente su inscripción en la vida desde su nacimiento como ser social, a fin de comprender las motivaciones inconscientes que lo llevaron a ocupar un rol determinado.

En estos grupos podemos:

- Detectar situaciones patológicas que han originado detenciones o distorsiones en el proceso de maduración de un individuo.
- Producir cambios en la estructuración de la personalidad resolviendo transferencias primitivas y descubriendo una nueva semantización de la comunicación.
- Facilitar la articulación del mundo individualizante y el campo sociocultural, así como detectar fracturas irreconciliables entre ellos.
- Reanudar así la marcha de un proceso vital mediante el cual se adquieran identidades válidas y un adecuado nivel de autonomía.
- Facilitar la toma de consciencia de que el paciente es parte y promotor del proceso grupal.

Los grupos terapéuticos son grupos secundarios primarizados debido a que la regresión grupal será la encargada de dar acceso a niveles primitivos de funcionamiento tanto individual como grupal.

Hay dos estructuras de roles superpuestas. Una compartida por todos los

miembros del grupo (determinada y regida por el nivel consciente de realización de la tarea manifiesta grupal) es el resultado de un contrato explícito; sus roles están definidos y distribuidos de acuerdo con las posibilidades y expectativas conscientes de cada participante.

La otra sirve a necesidades personales (no grupales) no conscientes y que no pueden compartirse. Produce sobre el funcionamiento de la primera estructura una desviación que altera en mayor o en menor grado la realización de la tarea original.

En los grupos terapéuticos interesa más éste nivel, para esclarecer y resolver los conflictos patológicos de los pacientes, ya que adquieren aquí su más clara dimensión.

El grupo existe donde se ha convenido- aceptado un código compartido, que incluye una estructura de roles en función de una tarea. La estructura de roles grupal manifiesta es atraída por el inconsciente de cada uno de los miembros del grupo dejando de ser en ese momento un fenómeno grupal.( Puget, J. Bernard, M, Games Chaves, Romano, 1991).

*Los grupos terapéuticos intentan la resolución, en el grupo, de los problemas individuales que tienen como tarea indagar la conducta consciente e inconsciente de sus miembros para cambiarla por otra más saludable... (Dellarossa , 1979).*

En estos grupos se indaga el conflicto como manifestación de determinada problemática individual o grupal aislada de su relación con la tarea y se privilegia la indagación del mundo interno de los integrantes del grupo.

## Grupo Operativo

El grupo operativo es una teoría de aprendizaje creada por Enrique Pichón-Rivière en la década de los '60, inaugura una nueva línea de **trabajo** y de **reflexión** en torno a la posibilidad de utilizar la grupalidad como instrumento para el cambio, incluyendo en su campo de operación todas las actividades que pueden realizarse mediante el pensar cooperante en grupo. La técnica persigue la integración de aspectos intelectuales y vivenciales en el proceso del grupo.

“Mediante la tarea realizada en los grupos operativos el sujeto adquiere o recupera un pensamiento discriminativo social, por el que, progresivamente y a través del aprendizaje se produce la experiencia correctora; el paciente logra conciencia de su propia identidad y de la de los demás, en un nivel real”.

Los participantes se pueden integrar más tarde, como coordinadores.

A su vez, se dispone también de un instrumento para intervenir en procesos institucionales cuando el grupo operativo se amplía con los desarrollos del análisis institucional que brinda una lectura de la problemática del poder en la que se centran las instituciones.

Pichón Rivière postula que la relación a tener en cuenta en el Grupo Operativo es el vínculo con lo simbólico. No son tan importantes las relaciones de objeto que se dan en el Grupo. Los integrantes del grupo se pueden llevar mal, bien, regular pero el acento está puesto en la relación de los mismos con la producción simbólica.

Lo que le importa al coordinador es la relación de los integrantes del grupo con la **Tarea**. Lo operativo no es la coincidencia subjetiva, ni siquiera la coincidencia lógica entre el significante y el hecho real sino que lo importante es que el significante sea operativo.

La tarea en el Grupo Operativo es una propuesta de producción simbólica. El dispositivo está diseñado para la apropiación de un saber que no se sabe que se sabe pero que puesto a producir emerge.

E. Pichón Rivière señala que en cada uno de nosotros hay un "conocimiento de la realidad" que se adquiere por experiencia, experiencia que se despliega a partir de un sostén vincular en los grupos, instituciones, comunidades en los que transcurre nuestra existencia.

## Grupos T - Trainig Groups (grupos de capacitación)

Los Grupos-T nacen en EEUU en 1946, como consecuencia de un plan de investigaciones dirigido por Kurt Lewin y nacieron de los B.S.T. (grupos de entrenamiento de habilidades básicas). Se desarrollaron a partir del año 1949. También son grupos para la “resolución de problemas” pero con mayor orientación que los grupos B.S.T. a enfrentar las dificultades que se producen en el funcionamiento del grupo. El grupo T no intenta resolver problemas relacionados con las experiencias exteriores de sus participantes, ni de las organizaciones en que actúa, ni de la comuna a la que pertenece. Busca procedimientos más eficaces para la resolución de problemas humanos, utilizando el mejor conocimiento de sí mismo en el interjuego con la conducta que le ofrecen los demás en la experiencia del funcionamiento en el grupo. (Modificación de Dellarossa, 1979).

Estos grupos revierten la perspectiva del adiestramiento, pasando a centralizar el aprendizaje en grupos en la indagación de lo que les ocurre a los participantes en el seno de dicho grupo.

Son primordialmente sistemas sociales en los que las operaciones y el aprendizaje se enfocan apropiadamente a la conducta humana. Abordan aspectos relacionados directamente con la persona logrando un mayor conocimiento intra e interpersonal.

Los grupos T son instrumentos para el cambio esencialmente controlados, que brindan oportunidades para el **autoconocimiento** y el **autodesarrollo**. Aumentan la conciencia de sí mismo y la percepción de la influencia de la conducta propia sobre los demás. Estos grupos ayudan al individuo a concientizar y comprender los diversos aspectos de la conducta propia, para luego introducir cambios en ella. Esos diversos aspectos de la conducta se pueden graficar en la "**Ventana de Johari**", donde aparecen cuatro tipos de conducta:

|  | <b>Conducta conocida para uno mismo</b> | <b>Desconocida para uno mismo</b> |
|--|---|-----------------------------------|
| <b>Conducta conocida para los demás</b>    | <b>PUBLICA o ABIERTA</b>                | <b>CIEGA</b>                      |
| <b>Conducta desconocida para los demás</b> | <b>OCULTA</b>                           | <b>"INCONCIENTE"</b>              |

La “**Ventana de Johari**” (llamada así por los nombres de sus creadores Joseph Luft y Harry Ingram) es un modelo popular utilizado por especialistas en capacitación, para evaluar los estilos de comunicación. La esencia del modelo es la creencia de que el entendimiento mutuo mejora la precisión de la percepción y la comunicación.

( Robbins, Stephen. 1998)

1) Pública: conocida por uno mismo y por los demás.

2) Ciega: desconocida por uno mismo pero que ejerce influencia sobre los demás.

3) Ocultas: hechos y emociones de los que la persona tiene conciencia pero que decidió no compartir con los demás.

4) Conductas desconocidas por uno mismo y por los demás.

Estas conductas llamadas "inconscientes", no son estudiadas por los grupos T.

Los grupos T implican un proceso de aprendizaje, expresable como un cambio de conducta. Cada miembro puede usar a los demás como espejo de la conducta propia para modificarla, mediante un proceso de realimentación. Esto aumenta el autoconocimiento y posibilita el desarrollo personal, pero el proceso puede despertar emociones dolorosas, al tener que explorar conductas pasadas y considerar nuevas formas de comportarse. Las emociones se agudizan en los grupos T porque estos tienen una relativa corta duración, donde debe aprenderse mucho en poco tiempo. (Robbins, Stephen. 1998)

## **Grupos Balint**

Estos grupos fueron creados por Michael Balint en 1950 (en Inglaterra) luego de la Segunda Guerra Mundial, ante las necesidades planteadas con los familiares de soldados fallecidos o mutilados en la guerra.

Se trabaja en grupos de no más de 20 personas con dos coordinadores.

La metodología empleada en los grupos Balint consiste en la exposición de un “caso” por parte de uno de los participantes, en el que éste considere que algo no ha funcionado como se esperaba en la relación con el paciente. En la exposición del caso no sólo se tendrá en cuenta la historia clínica, sino también las reacciones emocionales y las anécdotas, ya que lo que se ha sentido en ellas como algo curioso o sorprendente, es lo que ha quedado sin comprender y donde aparece precisamente lo ilógico del malentendido.

A la exposición sigue la discusión grupal, donde los demás integrantes aportan sus impresiones, experiencias y preguntas. Desde la coordinación se promueve la reflexión sobre determinados aspectos del caso planteado. Finalmente se proponen estrategias que pueden implementarse si el participante así lo desea.

El objetivo es establecer una distancia que permita observar y observarse, a fin de comprender lo que se puso en juego en la relación y que de alguna manera interfirió en el curso del tratamiento.

A partir de la dinámica de estos grupos podremos:

- Reconocer el lugar no neutral del profesional en el desempeño de sus actividades.
- Reconocer los obstáculos del profesional con su tarea como prevención de la iatrogenia en el ejercicio profesional.
- Analizar la dinámica grupal, sus dificultades y su riqueza, como modelo de aprendizaje del pasaje del trabajo multidisciplinar a la integración de equipos interdisciplinarios
- Poner en práctica una metodología de trabajo interdisciplinario que procura satisfacer las necesidades actuales de los profesionales: Burnout; prevención de la mala praxis; adecuación a las nuevas propuestas laborales; dilemas de la bioética y de la tecnociencia.

- Desarrollar teórica y prácticamente los conceptos fundamentales para el trabajo en equipo.

### La Coordinación:

A partir de la presentación que uno de los integrantes hace de su conflicto con la tarea, posibilita producir una elucidación de las disparidades entre sus comportamientos en el aquí y ahora del grupo, sus intenciones y sus creencias. Estos procesos de confrontación unidos al proceso de Formación producen cambios en las conductas profesionales y en su diario vivir. Como dice Balint "Un limitado pero profundo cambio de la personalidad".

Los coordinadores como un tercero de referencia, introducen desequilibrio en el sistema. Como efecto de sus interpretaciones producen un orden de fluctuaciones en la búsqueda de nuevos equilibrios, y posibilitan la tramitación de los episodios institucionales, sociales traumáticos, dando lugar muchas veces a una revalorización productora de cambios en la organización psíquica del sujeto.

El grupo Balint lo aplicamos como dispositivo:

- De reflexión acerca de los obstáculos que surgen en las prácticas laborales.
- Dispositivo de Aprendizaje

La tarea de los coordinadores del Grupo Balint es, a partir del relato de la situación que hace el profesional que presenta el caso y los aportes de los demás integrantes del grupo, incluidos los de los coordinadores (opiniones, preguntas), efectuar el reconocimiento de los emergentes, que se producen tanto en la dinámica del grupo como en el caso planteado.

El intercambio teórico- clínico con los cursantes permite elaborar el diagnóstico situacional de la situación que se presentó. Al mismo tiempo, se recuerda la necesidad de que los cursantes re- diagnostiquen permanentemente los efectos de cada nuevo movimiento vincular, como forma de ajustar las estrategias seleccionadas y evitar situaciones de iatrogenia.

El grupo Balint al ser muchas veces multidisciplinar, permite vivenciar las dificultades, obstáculos y ventajas del trabajo en equipo.

Al mismo tiempo, cada uno ejercita la posibilidad de entender la problemática de los colegas y de verse a sí mismo, a partir de la mirada del otro.

El grupo al tener continuidad en un tiempo (generalmente de uno o más años), se constituye en un espacio de entrenamiento, que replica el proceso de aprendizaje que sus integrantes deben transitar, para trabajar interdisciplinariamente.

Este dispositivo cumple también con una función de sostén de sus integrantes, que resulta preventiva de mala praxis y del síndrome de Burnout.

El dispositivo Balint constituye un espacio para la reflexión acerca de la operatividad o no, de las conductas instrumentadas y así poder revertir en otras situaciones las dificultades que se produjeron. El grupo Balint cumple así una función esclarecedora para la integración de los equipos de trabajo y preventiva para la mejor prestación del servicio y para la salud mental del personal. ( Balint, 1961).



## Grupos de Reflexión

Antes de definir estos grupos, se cree fundamental comprender la noción de reflexión.

*“**Reflexionar** es ir hacia un objeto, aprehenderlo, comprender su significado dentro de la situación, desbrozar e incluir la carga emocional y los significados que ésta agrega. Implica decodificar, o sea buscar las significaciones a partir de un código ya conocido por el grupo... el grupo al reflexionar, busca significados en la interacción, interna y con el exogrupo, usando una cantidad de conceptos que constituyen un sistema de referencia”. (Dellarossa, 1979).*

*Los Grupos de reflexión, por su objetivo y metodología, son grupos de entrenamiento y aprendizaje, originariamente destinados a la formación de psicoterapeutas grupales.*

*Estos surgen con el objetivo de elaborar las tensiones que se generaban en la labor con los pacientes psiquiátricos y en las distintas actividades con los profesores y coordinadores de la institución asistencial.*

Principales características de los grupos de reflexión, normas o directivas que determinan un campo, un encuadre y una tarea: (Dellarossa, 1979)

- a) *Los Grupos de Reflexión constituirían una experiencia formativa muy importante, y en consecuencia todos los enfermeros deberían participar en ellos.*
- b) *Se integrarían con un número de participantes similar al de los grupos de trabajo (diez a catorce), y cada uno tendría representantes del grupo de enfermería.*
- c) *Cada sesión tendría una duración de setenta y cinco minutos*
- d) *Se fijó en cinco el número mínimo de participantes presentes para iniciar la sesión.*
- e) *Los objetivos de los grupos serían los ya expuestos- permitir la elaboración de las tensiones engendradas en el grupo- y por lo tanto no debería esperarse que los Grupos de Reflexión cumplieren funciones terapéuticas.*

f) *Los coordinadores se comprometerían a no divulgar el material de las sesiones en ningún otro ámbito.* Proponiendo un coordinador preferentemente un psicólogo para que pueda observar detenidamente cada conducta, gesto, verbalización consciente o inconsciente en su discurso, la significación de los silencios, como así también mecanismos defensivos grupales. *La modalidad con que cada profesional participara en el grupo no sería tomada en cuenta a los fines de evaluación laboral, ni institucional.*

g) *Los coordinadores no podrían cumplir funciones de profesores de materias dictadas para los integrantes de sus Grupos de Reflexión.*

h) *Los coordinadores deberían tener la menor participación posible en la organización del instituto, y sobretodo no desempeñar funciones ejecutivas, no obstante el psicólogo propuesto puede ser parte del Sanatorio.*

i) *No habría temas prefijados para ser tratados en las sesiones, la temática de cada sesión dependería de la libre aportación de los participantes*

*(Modificación de Dellarossa, Alejo. 1979)*

El Psicoanálisis y la Psicoterapia de grupo se han apropiado del término “sesión” reduciéndolo al valor de “ período en el cual se desarrolla una actividad terapéutica”. El autor lo utiliza en el texto con el valor más amplio que le asigna el diccionario de la Lengua Castellana “ Junta o reunión de un concilio, congreso u otro cuerpo deliberante. Conferencia o consulta entre varios”. (Dellarossa, Alejo. 1979)

Tomando al autor Dellarossa (1979), así se considerará, en estos grupos, el término **sesión**. Reconociéndola como una reunión con enfermeros para expresar diferentes intereses, experiencias, sentimientos, etc. ; con respecto a la tarea laboral diaria.

## **La coordinación**

El grupo de reflexión constituye un instrumento delicado que requiere una compleja coordinación, y el todo solamente puede funcionar en condiciones de confianza mutua que permitan, con disposición básica inmejorable, lograr el mejor nivel de capacidad creadora.

Cuando el grupo desvía su atención del tema para centrarlo en sus propias vivencias puede intervenir atendiendo a la sobrecarga afectiva que dificulta la tarea sin perder de vista que el centro de la acción es el trabajo con el tema.

Debe tratar (grupos de reflexión) de despertar la capacidad de los miembros para lograr cierta disociación operativa que les permita pasar a ser observadores de todo lo que ellos mismos han estado actuando. Este movimiento intrapsíquico, además de demandar un muy importante esfuerzo requiere que todos los integrantes cuenten con muy buen nivel mental. ( Dellarossa, 1979).

En el grupo de reflexión procuramos sólo resolver las ansiedades ligadas al aprendizaje. La tarea estará centrada en la actividad de aprender, desplazando el centro de la atención desde el sentir del mundo interno de cada miembro en el acontecer grupal, hacia el investigador. El coordinador debe coadyuvar a ese desplazamiento desde los conflictos transferenciales hasta el campo menos vivencial, y por lo tanto menos cargado, de la indagación de los temas que vayan surgiendo. El coordinador debe colocarse a mayor distancia afectiva que en los grupos terapéuticos y que, además,, en lugar de enfrentar la transferencia, proceder a eludirla con un verdadero quite que oriente la atención lateralmente hacia la indagación temática. Se procede a enfrentar y elaborar la transferencia para descargarla cuando actúe como un obstáculo al desarrollo de la labor.

La tarea en los grupos de reflexión consiste en indagar la identidad de coordinadores que sus integrantes se hayan plasmado.

El grupo de reflexión utiliza la sesión para pensar, dramatizar e indagar lo dramatizado, esclareciendo al mismo tiempo los vínculos entre las ideas y resolviendo las dificultades de aprendizaje provocadas por los conflictos subyacentes, relacionando

todo con los conocimientos teóricos que posean sus integrantes sobre los fenómenos allí pensados o dramatizados. La información esclarecedora brindada por el coordinador deberá apuntar a niveles diferentes en momentos sucesivos, según el curso de los acontecimientos del grupo.

El coordinador puede devolver al grupo una sola imagen cada vez, como si se tratara de una fotografía (visión de conjunto, total y dinámica) dedicando la parte final de la sesión a un repaso sintético de todo lo ocurrido y de su secuencia. Esa visión totalizadora operará ayudando a los alumnos a rescatarse de su inmersión en el vaivén de los acontecimientos para poder contemplarse desde otra perspectiva en el momento en que la sesión está pasando a ser historia de sí mismos. Ello les permitirá hacer un balance total de logros, limitaciones y proyectos, en el que pueda conectarse la tarea de hoy con la perspectiva de la próxima sesión.

La coordinación debe esclarecer múltiples fenómenos relativos a distintas áreas del complejo acontecer del grupo. Responder a todo aquello de una manera sistemática que permita a los alumnos su asimilación es algo muy difícil de abarcar por una sola persona, si ella además participa con sucesivas intervenciones en cualquier momento de la situación. (Dellarossa, 1979)

En estos grupos, además del coordinador, puede encontrarse uno o dos ayudantes del coordinador. La función de estos es observar al grupo, siendo excluidos de participar durante gran parte de la sesión, operando desde afuera, de esta forma puede devolver la visión cronológica de los acontecimientos ocurridos en la sesión y sistematizarlos por niveles, aliviando así al coordinador de ese importante cúmulo de responsabilidades.

El equipo de coordinación puede organizarse sobre la base de que el coordinador principal asuma sus funciones dispuesto a sustentar el principal peso de la tarea y de que el ayudante sea un eficaz colaborador en un papel de exigencias mucho menores. O bien, asignarles a ambos tareas de similar responsabilidad, es decir, una co-coordinación sin superposición en el tiempo, puesto que cada uno de los dos cumple sus funciones primordiales en momentos diferentes de la sesión. Otra posibilidad es que el coordinador facilite la reflexión operando solamente para ayudar a resolver los enfrentamientos esterilizantes. Aquí el grupo ejercería libremente sus posibilidades sin que el coordinador interviniera subrayando, rescatando o prestigiando determinados aspectos del pensar y obrar. Con esta modalidad el ayudante debería devolver al grupo

que actuó sin intervenciones correctoras, la tabulación de todo lo ocurrido desde todos los niveles que se hubieran definido como susceptibles de observación.

Cabría mostrar a los integrantes del grupo diversos cortes de la experiencia, o bien, yendo desde lo más simple a lo más complejo, mostrarles los temas expresados consciente y manifiestamente, señalándoles cuales fueron tomados y trabajados y cuáles dejado de lado, cuales fueron agotados hasta llegar a alguna conclusión final, los que quedaron interrumpidos y los que abortaron. La información ofrecida en esos cortes sirve a los alumnos para el aprendizaje de la coordinación de grupos de trabajo, además de permitirles obtener una visión de sí mismos en su tarea de funcionamiento grupal. También pueden devolverseles seguidamente las situaciones conflictivas que se percibieron, es decir, el trasfondo de los obstáculos que limitaron o imposibilitaron los diferentes momentos de la tarea, los fenómenos grupales observados, así como los pactos inconscientes y liderazgos manifestados y percibidos.

El coordinador luego de observar lo que va ocurriendo en el grupo, puede incluir en sus aportaciones además de su explicación del momento grupal que acaba de ocurrir, las contribuciones sucesivas en las cuales se basó para construir su intervención. En estos casos devuelve al grupo al mismo tiempo que el esclarecimiento de la situación dada, cierta información acerca de su modalidad de decodificar los mensajes recibidos y de la construcción de sus conclusiones. La devolución se produce en diferentes momentos, en sucesivos pantallazos. Para que se de la posibilidad de unir los distintos pantallazos o episodios que constituyen el total de lo acontecido en la reunión, sería menester dedicar una parte de ella, por ejemplo, los minutos finales, a revisar la secuencia de los acontecimientos.

Esta conducta en la coordinación implica considerar que el grupo no posee, o posee muy limitadamente, la capacidad para guardar memoria de los acontecimientos sucesivos y en consecuencia tampoco de proceder a su síntesis consciente. La devolución totalizadora final, por el coordinador, sería la forma de compensar esta incapacidad, o dicho de otra manera que el coordinador de un grupo queda como depositario de esta función que el grupo no puede asumir y procede a reintregársela cuando devuelve al grupo con la síntesis final una imagen plástica de todo lo que aconteció. Cuando el coordinador brinda el producto de su memorización y síntesis se intenta inducir al grupo a reasumir el rol proyectado. (Dellarossa, 1979)

El Grupo de reflexión será el ámbito para considerar sus relaciones con las normas y estructuras de la institución, con sus compañeros, con el aprendizaje que están realizando y con la imagen de sí mismos dentro del grupo. (Dellarossa, Alejo. 1990)

El trabajo de un enfermero con pacientes psiquiátricos crea ciertos mecanismos defensivos, que se deben tener en cuenta, y ciertas tensiones son depositadas en los mismos pacientes o en la familia. Muchas veces esta situación se convierte en trabajo poco productivo y satisfactorio, para la institución y para ellos mismos. En los grupos de reflexión, el foco está puesto en el funcionamiento vincular, más que en las experiencias individuales. Se propone el trabajo con las subjetividades, el análisis del campo fantasmático grupal, y sus articulaciones con las representaciones sociales y variables institucionales, dispositivo que el cual promueve sentimientos positivos de pertenencia, favorece el despliegue del potencial vincular, de la identidad profesional, facilita la identidad de rol y ayuda a la prevención de situaciones conflictivas en las relaciones con el otro, en la integración de los equipos y el desarrollo de los proyectos institucionales. ( Pirra, M. Carrizo, D. Echevarría. 2003)

El "Grupo de Reflexión" implica conocerse, vivenciarse a uno mismo dentro del grupo laboral. Es importante tomar conciencia de que vivimos en sociedad y por ende necesitamos de nuestras relaciones.

## **Capítulo II: Enfermería**

**Enfermería:** “ *Es un proceso interpersonal, puesto que su objetivo es promover la personalidad en la dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Este proceso interpersonal es siempre terapéutico*” (Hildegard Peplau, 1952).

Du gas, B.W (1997) indica que el **proceso de enfermería** es un conjunto de acciones, planeadas, centradas en el paciente, orientadas a problemas y dirigidas a una meta determinada. Todas las partes del proceso están relacionadas entre sí y afectan al todo...

**Enfermero:** “*Es una persona cuyo cometido principal o exclusivo consiste en estar directamente en contacto con los clientes durante varias horas consecutivas para darles asistencia de enfermería*”. (Cuadra Apalategui,1995)

**Enfermería Psiquiátrica:** “ *Es el conjunto de acciones profesionales específicas destinadas a ayudar al individuo, su familia y la comunidad, a promover la salud mental y prevenir la enfermedad, enfrentar y superar al padecimiento, como así también facilitar la reinserción del paciente en la sociedad*” (Avellaneda,1995)

### **Enfermeros en neuropsiquiátricos:**

Tomando en cuenta la relación de los enfermeros con los pacientes se pudo observar:

- El enfermero en su trabajo convive día a día con el sufrimiento y la “locura” de pacientes que necesitan muchas veces “ese amigo” a quien se le deposita sus problemáticas, temores, angustias.
- Sin negar la atención personalizada que cada uno de los pacientes recibe de su psiquiatra o psicólogo, son los enfermeros los que en el transcurrir de las horas, permanecen más tiempo al lado del paciente.
- Este miembro del equipo de salud se encuentra en un permanente estado de alerta, ya que es éste el que interviene rápidamente en una situación de

crisis, desequilibrio, angustia, necesidad o demanda del enfermo para luego llamar al médico de turno.

- El enfermero no solo cuida al paciente que padece una enfermedad mental, sino también sufre, se angustia, se enoja, se alegra, etc.
- Es fundamental en esta relación la empatía, reconociendo y comprendiendo los sentimientos del otro en una situación determinada. Reconociendo a la empatía como la propiedad de revivir las vivencias de otras personas, especialmente su estado emocional; capacidad de situarse en su lugar, de compartir sus sentimientos a base de la percepción de su expresión o por haber experimentado conjuntamente con otras personas la misma situación o por tener conocimiento de su estado psíquico. ( Dorsch, Friedrich. 1994)

Colliere, Marie (1993) comenta que una gran parte de las enfermedades que prevalecen en nuestra sociedad son atribuibles a las grandes presiones de la vida urbana, es importante que los enfermeros comprendan la naturaleza del estrés y los medios que tengan para afrontarlos. Los enfermeros y sus pacientes son vulnerables a los efectos del estrés, burnout, tensión emocional y deben examinar cuidadosamente su tipo de vida para asegurarse de incluir en sus planes de actividades, suficiente reposo y distracción para superar situaciones displacenteras o estresantes del ámbito laboral.

Los enfermeros van construyendo su rol como tales, en el ejercicio cotidiano de su labor. Muchos de los enfermeros comentaron su preocupación en el desempeño laboral, sobretudo con respecto a los nuevos ingresantes de enfermería, sintiéndose poco capacitados para enfrentar una tarea altamente competitiva generando rivalidad en el personal de enfermería.

Los enfermeros nuevos sienten cierta inseguridad por la falta de práctica, y los enfermeros más antiguos, quizás sintiendo la responsabilidad por los nuevos ingresantes donde se les deberá enseñar desde la práctica, el ejercicio del rol. Pero que por otro lado, son estos nuevos miembros “necesitados de praxis”, que poseen los estudios universitarios y esto les genera ciertas tensiones laborales, competencia y rivalidad entre las partes.



Es importante entonces, que el personal de enfermería pueda tener un espacio de discusión y reflexión a cerca de las dificultades en su accionar en el ámbito laboral, diferentes experiencias, sentimiento de competencia, rivalidad, etc. para poder observar las relaciones de competencia intragrupal, (nuevos vs. antiguos, turno mañana vs. turno tarde o noche ( sereno) , auxiliares de enfermería vs. profesionales o universitarios). Así poder favorecer la dinámica grupal, el desempeño laboral, la confianza grupal y la comunicación en toda la institución

La confianza entendida como una de las características de los equipos de alto rendimiento, donde los miembros creen en la integridad, el carácter y la capacidad de cada uno y de los demás miembros.

Hay cinco dimensiones que fundamentan el concepto de confianza:

( Robbins, Stephen. 1998)

- **Integridad:** honestidad y confianza absolutas
- **Competencia:** conocimiento y habilidades técnicas e interpersonales. Es un deseo de satisfacer los intereses de uno, a pesar del impacto que se tenga en la otra parte del conflicto.
- **Consistencia:** confiabilidad, pronosticabilidad y buen juicio en el manejo de las situaciones.
- **Lealtad:** voluntad para proteger y dar la cara por una persona.
- **Apertura:** voluntad de compartir ideas e información libremente.

La **integridad** y la **competencia** son las características más importantes que un individuo busca al determinar la confiabilidad del otro.

### **Capítulo III: Estrés y Burnout**

**Estrés Laboral:** ( del latín stringere “Provocar tensión”). Es un concepto ambiguo que ya se utilizaba en el Siglo XIV para referirse a adversidades, experiencias negativas, sufrimientos y dificultades... En el ámbito de la salud, el término fue introducido por Hans Selye en 1926 quien lo describió como “ la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular”. Habló de **síndrome general de adaptación**, que comprende tres fases:

**Alarma:** en la que el organismo reacciona automáticamente respondiendo con una acción de lucha o huida.

**Adaptación o resistencia:** donde el metabolismo se adapta a la presencia del estrés durante un tiempo indeterminado dirigiéndose al órgano o función mejor capacitada para tratarlo o suprimirlo

**Agotamiento:** la energía destinada a la adaptación es limitada y al ver su capacidad de resistencia, produce alteraciones físicas y psíquicas de diversa magnitud.

... el factor estresante, denominado estresor, puede provenir de condiciones externas o de estados internos del individuo, constituyendo una exigencia que éste debe intentar resolver.

#### **Causas del estrés:**

1. **Fisiológicas:** genéticas, congénitas, condicionamiento, enfermedades previas o actuales.
2. **Psicológicas y psicosociales:** personalidad, crisis vitales, relaciones interpersonales conflictivas, condiciones frustrantes de trabajo o estudio.
3. **Ambientales sociales:** cambios sociales y tecnológicos acelerados, situación político- económica, hacinamiento, exceso de población.
4. **Ambientales físicos:** microorganismos patógenos, tóxicos, polución; temperaturas extremas, catástrofes, etc.

### **Efectos del estrés**

1. **Inmediatos:** Psicológicos (cognitivos, emocionales) psicósomáticos y orgánicos, ambientales.
2. **Mediatos:** Enfermedades físicas, afecciones mentales, adicciones, delincuencia, etc. Accidentes, muerte. Disminución del rendimiento y la productividad.( Neira, 2004)

### **Burnout:**

Se lo denomina síndrome de desgaste profesional, depresión por agotamiento, “síndrome de quemarse en el trabajo” o “ del trabajador quemado”, “síndrome de Tomas” el término en inglés “Burnout” alude a estar fundido, quemado, agotado, fatigado, exhausto, consumido, apagado...

Gil- Monte, Peiró y Valcarcel desarrollaron en 1995 un modelo explicativo del síndrome, el cual se iniciaría con baja realización personal en el trabajo junto con alto agotamiento emocional; la despersonalización constituiría una estrategia de afrontamiento hacia ellos. Su definición de Burnout es: “El burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que incluye sentimientos displacenteros y actitudes negativas hacia el trabajo y las personas con que se trabaja, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suele emplear el sujeto. Se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias a largo plazo. El estrés es un desequilibrio entre las demandas del medio y la capacidad de respuesta del individuo. Los estresores laborales pondrán en marcha estrategias de afrontamiento que deberán ser efectivas para eliminar las fuentes de estrés o para manejar las respuestas del individuo frente a las mismas; cuando no resultan exitosas y esto se mantiene de manera crónica surge la baja realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional, ante los cuales el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como una nueva forma de afrontamiento”.

El síndrome, refiere a un estado de deterioro o agotamiento producido por una demanda excesiva de los recursos físicos y emocionales del sujeto por su tarea laboral, particularmente las que implican relaciones interpersonales intensas y continuas, determinando que el trabajador se encuentre desbordado y sienta agotada su capacidad de reacción. A diferencia del estrés o la crisis, el burnout no siempre es reconocido por quien lo padece. Es muy importante su detección y tratamientos tempranos ya que genera situaciones de riesgo para el trabajador en el plano individual, familiar, social y laboral

Las variables laborales que facilitan el burnout son aquellas relacionadas con las condiciones adversas del ambiente físico de trabajo (ruidos, mala iluminación, temperaturas extremas, falta de higiene, poca disponibilidad de espacio, etc.), con las relaciones interpersonales y con la tarea en sí misma:

- Trabajo repetitivo y monótono, que provoca fatiga y mayor propensión a accidentes.
- Ambigüedad del rol, entendida como la falta de claridad en las funciones que le corresponden.
- Conflicto de rol, ya sea por disparidad entre lo que el trabajador espera de su desempeño y lo que esperan los demás, por resistencia a hacer lo que se le pide si está en contra sus valores, o por considerar que no le corresponde hacerlo.
- Elevada responsabilidad.
- Innovación tecnológica sin apoyo para su aprendizaje.
- Sobrecarga cualitativa y cuantitativa de trabajo, con exigencias y apremio de tiempo.
- Falta de adecuación al cargo.
- Recursos e insumos inadecuados.
- Remuneración insuficiente.
- Inestabilidad laboral en el puesto y/o en la organización.
- Falta de autonomía en la realización del trabajo.

Las relaciones interpersonales en el ámbito laboral favorecen el burnout cuando interfieren en el ejercicio normal de la tarea y generan un “clima” institucional negativo caracterizado por: conflictos de diversa índole y magnitud

con superiores, compañeros, dificultades en la comunicación formal e informal, hostigamiento psicológico, acoso moral, etc.

Las consecuencias del burnout afectan tanto los aspectos personales del trabajador como el contexto laboral, y ambas implicancias guardan estrecha relación entre sí.

Al nivel individual el sujeto presenta, en distintos planos, las manifestaciones propias del estrés:

**PLANO FÍSICO**: alteraciones en el sistema inmunológico, disfunciones psicosomáticas, fatiga, agotamiento, hipertensión, contracturas musculares, cefalea, taquicardia, trastornos de apetito, del sueño, sexuales, gastrointestinales, etc.

**PLANO EMOCIONAL**: irritabilidad, agresividad, llanto, ansiedad, labilidad emocional, desesperanza, aburrimiento, apatía, suspicacia, aislamiento, rigidez, frustración, culpa, depresión, baja autoestima, actitudes negativas hacia sí mismo, baja tolerancia a la frustración.

**PLANO INTELECTUAL**: trastornos de la atención, percepción, memoria, juicio, concentración, etc.

**PLANO CONDUCTUAL**: mayor predisposición a accidentes, aumento en el consumo de alimentos, alcohol, café, tabaco, fármacos, drogas, además de conflictos interpersonales que deterioran los vínculos familiares y sociales, empeoramiento de la calidad de vida, disminución de los intereses individuales, etc.

Entre las consecuencias laborales del burnout se destacan:

- ◆ Disminución de la satisfacción, del interés, de la motivación, del compromiso, del rendimiento, de la calidad de servicio y de la productividad.
- ◆ Aumento del ausentismo, de la rotación, de los accidentes y errores.
- ◆ Clima laboral hostil con relaciones interpersonales pobres y conflictivas, falta de cooperación y apoyo.
- ◆ Incumplimiento y retraso en el horario y las tareas.
- ◆ Abandono real o manifiesto del puesto de trabajo.
- ◆ Pedido anticipado de jubilación.
- ◆ Cambio de profesión, etc.( Neira, 2004)

Con la conformación de un “Grupo de Reflexión”, se intentará prevenir tanto el estrés como el burnout en el equipo de enfermería, acompañando al sujeto en su tarea diaria promoviendo un estado de salud óptimo y protegiendo al enfermero, contra la enfermedad, o evitar que avance, como así también prevenir sus secuelas. Es decir, tratar de impedir la primera aparición de la enfermedad (prevención primaria); intentar conocer precozmente la enfermedad para permitir un tratamiento lo más rápido y eficaz posible y proteger las consecuencias negativas e imprevisibles (prevención secundaria); para luego tratar de impedir la formación de manifestaciones crónicas y otros problemas para un individuo cuando no se logra un control de la enfermedad (prevención terciaria). ( Dorsch, Friedrich. 1994)

Se podrán, además, revisar las expectativas acerca del trabajo compartiendo con los compañeros, aquellas situaciones que le son difíciles de llevar a cabo proponiéndose metas que le brindan algo por qué trabajar, y una satisfacción cuando las alcanza.

Adhiero a Ferrari, H (1971) en su definición de Salud Mental “ Estado de relativo equilibrio e integración de los elementos conflictivos constitutivos del sujeto de la cultura y de los grupos- equilibrio e integración progredientes: con crisis previsibles e imprevisibles, registrables subjetiva u objetivamente – en los que las personas o los grupos participan activamente en sus propios cambios o en los de su entorno social”.

#### **Capítulo IV: Las Instituciones Neuropsiquiátricas**

*“Para que una institución pueda contener y respaldar convenientemente a sus equipos de profesionales, debe propender al equilibrio grupal e individual de los mismos, con el objeto de lograr mayor eficiencia con menor desgaste....” (Dellarossa, 1979).*

*“Las instituciones son cuerpos normativos jurídico- culturales compuestos de ideas, valores, creencias leyes que determinan las formas de intercambio social...” (Schvarstein, L. 2002).*

Psicología de las instituciones (Bleger, J. 1994) “es el estudio de factores psicológicos que se hallan en juego en la institución, por mero hecho de que en ella participan seres humanos y por el hecho de la mediación imprescindible del ser humano para que dichas instituciones existan... cada individuo tiene comprometida su personalidad en las instituciones sociales y se conduce con respecto a las mismas en calidad de precipitados de relaciones humanas y en calidad de depositarias de partes de su propia personalidad... el ser humano encuentra en las distintas instituciones un soporte y un apoyo, un elemento de seguridad, de identidad y de inserción social o pertenencia... desde el punto de vista psicológico, la institución forma parte de su personalidad y la medida en que ello ocurre, tanto como la forma en que se da, configuran distintos significados y valores de la institución para los distintos individuos o grupos que a ella pertenecen....”



### **Sanatorio Morra ( Ciudad de Córdoba)**

El Sanatorio Morra, (2.800/ 3000 metros cubiertos). Instituto neuropsiquiátrico privado, ubicado en Av. Sagrada Familia esq. Nazaret. Barrio Urca, fue creado por el Doctor Profesor León S. Morra en el año 1926. El Doctor se destacó como profesor titular de psiquiatría en el año 1926 hasta 1946. Fue decano de la Facultad de Medicina en 1940 a 1943 y 1945 a 1946. Fue rector de la Universidad Nacional de Córdoba en 1924 a 1928 y 1946. Y además fue intendente de esta ciudad en el año 1918 a 1921.

Actualmente el Sanatorio está dirigido por su nieto León Morra, y en investigación, su hermano, Carlos Morra. Es una institución neuropsiquiátrica con el objetivo de la rehabilitación y la reinserción del paciente psiquiátrico a la sociedad.

El Sanatorio posee un promedio aproximado de 130 internados actualmente siendo la mayor parte mutualizados y en hospital de día (ambulatorio), se encuentran aproximadamente 40 pacientes.

Los internados, de acuerdo a sus características se encuentran ubicados en diferentes pabellones:

**Pabellón 1 ( Ferreyra):** pacientes agudos, generalmente mujeres.

**Pabellón 2 (VIP):** generalmente pacientes agudos.

**Pabellón 3 (Hernández):** pacientes agudos, sólo hombres.

**Pabellones 4 (Peirotti):** pacientes crónicos división en hombres y mujeres.

**Terapia intermedia:** crónicos y agudos generalmente gerontes.

**Hospital de día:** ambulatorio (rehabilitación y reinserción social)

#### **Características de los pabellones con pacientes agudos:**

- Menor número de pacientes.
- Pacientes en situación de urgencia, y riesgo
- Mayor control y observación a los pacientes.
- Tiempo de internación breves, y por consiguiente, mayor rotación de pacientes.
- Mayor participación y ansiedad del grupo familiar.
- Mayor exigencia de información y mayor demanda acerca de las normas

de la institución y el Servicio.

**Características de los pabellones con pacientes crónicos:**

- Hay un enfermero aproximadamente cada 10 pacientes
- Largo tiempo de internación.
- Pacientes con patologías estabilizadas.
- Pacientes y familiares conocen las normas institucionales.
- Pacientes que conocen a los profesionales y a los equipos.
- Los pacientes poseen pertenencias personales que conservan.
- Se conoce a los pacientes y a los familiares.

En cada pabellón hay equipos de profesionales, enfermeros, auxiliares de enfermería, médicos psiquiatras, psicólogos, profesores de rehabilitación, camareros, etc.

Se encuentran al día de hoy 42 enfermeros (incluyendo aquellos trabajadores empíricos en la profesión) trabajando en el Sanatorio (enfermeros y auxiliares de enfermería), en todos los turnos. En los distintos pabellones ellos hacen actividades asistenciales médico delegadas como ser: administrar psicofármacos, tomar los signos vitales, etc.

Trabajan aproximadamente cinco enfermeros más la serena o sereno (personal de enfermería que trabaja por la noche) en el Pabellón 1, cuatro enfermeros en el 2 o Pabellón Vip, cinco en el Pabellón 3 (Hernández), cinco en Terapia Intermedia, y unos ocho o diez enfermeros en el Pabellón 4. Un enfermero trabaja ocho horas diarias.

El total de pacientes actuales aproximadamente son: treinta en el Pabellón 1, doce en el Vip, veinte en el Pabellón 3, catorce en Terapia intermedia, treinta y cinco en el pabellón 4 de hombres y quince en el 4 de mujeres.

La proporción enfermero- paciente actual por turno, dependiendo de las características de cada pabellón es de quince enfermeros cada un paciente en el pabellón 1 (pacientes agudos), en el Pabellón 4 (pacientes crónicos) un enfermero cada diez, en terapia intermedia uno cada siete pacientes y en el Pabellón 2 un enfermero cada cinco pacientes.

El sanatorio cuenta con un total de 135 camas, divididas en todos los pabellones, siendo treinta y cinco camas en el pabellón 1, dieciséis en el pabellón 2, veintidós en el pabellón 3, catorce camas en terapia intermedia, treinta y tres camas en el Pabellón 4 de hombres y quince camas en el pabellón 4 de mujeres.

El Sanatorio cuenta con actividades asistenciales:

- Internaciones
- Consultorios externos
- Interconsulta
- Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico y psicológico
- Tratamiento ambulatorio (Hospital de Día)
- Asambleas de pacientes (en Hospital de Día)
- Reuniones Multifamiliares (familias de pacientes en Hospital de Día)

**El equipo de Rehabilitación y Recreación cuenta con profesionales de diferentes áreas:** Deporte y Educación Física, teatro, manualidades, pintura, expresión corporal, yoga, música, Educación para la Salud, juegos recreativos y actividades lúdicas, taller literario, taller de cocina y taller protegido de lianas.

En actividades de capacitación, cuenta con un ámbito de investigación en clínica médica y laboratorio. Prácticas profesionales de estudiantes de psicología de la Universidad Empresarial Siglo XXI.

Otros asistentes a la institución son los estudiantes de psicología realizando prácticas profesionales, residentes de psiquiatría y acompañantes terapéuticos.

## **Metodología**

### **Diagnóstico situacional**

Se averiguó cuántos enfermeros trabajaban en el Sanatorio, y se llegó a la suma de 42. Luego se los buscó por pabellón, llevando una hoja con el nombre y apellido de cada uno. Una vez encontrado a cada enfermero, y llevando la lista en la mano, se lo tachaba de la misma indicando así, que ya se le había entregado un cuestionario. La consigna fue “este cuestionario se realiza de forma anónima y una vez terminado dejarlo en el escritorio del pabellón 4”

Mucho de ellos manifestaron “pero no es tan anónimo, por que a través del sexo, edad, años de trabajo, etc., pueden saber quienes somos”. Se les dijo que en realidad, esos datos no eran de suma importancia, y que estos eran para evaluar la cantidad de mujeres y de hombres que trabajan en el Sanatorio, la cantidad de años que han tenido la experiencia de trabajar con pacientes psiquiátricos, entre otros datos demográficos; y que lo que realmente interesaba era conocer sus puntos de vista o sus diferentes opiniones, emociones y sentimientos que ellos manifestaban en el trabajo. A pesar de lo dicho, al obtener los cuestionarios, muchos de ellos prefirieron resguardar esos datos omitiendo los aspectos demográficos.

Los cuestionarios fueron entregados a todos los enfermeros, sin embargo la devolución, fue de 21 de ellos.

Se realizaron, además entrevistas semidirigidas al personal administrativo del Sanatorio para poder recabar mayor cantidad de datos a cerca de sus empleados de enfermería y de la Institución.

## **Población**

La población consiste en los enfermeros del Sanatorio Morra (Ciudad de Córdoba) en los turnos de mañana, tarde y noche; de ambos sexos y edades que oscilan entre los 20 años y los 60 años; y los resultados obtenidos, de 21 casos, deben circunscribirse a la misma.

El trabajo presentará la manera de realizar un grupo de reflexión para enfermeros dentro de un Neuropsiquiátrico.

## **El método utilizado es el típico de grupo de reflexión que consiste en:**

( Modificación de Dellarossa, Alejo. 1979)

a) Detectar y mostrar los temas manifiestos que asumieran y trabajaran los enfermeros.

b) Explicitar los conflictos que dificultan el trabajo.

c) Explicitar las leyes del funcionamiento de los grupos y tratar de llevar a los enfermeros a relacionar las diferentes experiencias vivenciales.

## **Instrumentos**

Si bien no se encuentran los baremos para Córdoba, se utilizarán de modo informativo.

Los instrumentos utilizados han sido:

- Entrevistas semidirigidas grabadas al personal administrativo del Sanatorio.
- Cuestionarios Autoadministrados MBI ( Maslach Burnout Inventory) a los enfermeros. Los resultados de los mismos se expresan en los gráficos.

El Cuestionario Maslach ( MBI) autoadministrado fue creado por C. Maslach y S. E. Jackson en 1981 , constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos, actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, mide el desgaste profesional. El instrumento no tiene tiempo limitado, y la mayoría de los sujetos tarda entre 10 y 15 minutos.

El cuestionario mide los tres aspectos del síndrome Burnout: cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se consideran bajas las puntuaciones por debajo de 34.

El MBI puede ser autoaplicable, como administrado en una situación individual o colectiva, a adultos.

Su finalidad es la de evaluación de tres variables del síndrome del estrés laboral asistencial: cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal.

## **Preguntas correspondientes a cada escala:**

- **Cansancio emocional:** las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo; el elemento con mayor saturación contiene una expresión clara de dicho sentimiento:  
“1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo” Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- **Despersonalización:** las preguntas 5, 10, 11, 15, 22. Los elementos de esta escala describen una respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los

servicios o cuidados del profesional. Tanto en ésta escala como en la anterior, los profesionales con puntuaciones altas presentan grados elevados de vivencia del síndrome del estrés laboral asistencial. Como algunos sus elementos presentan pequeñas saturaciones en la otra escala, se observan pequeñas correlaciones entre ambas dimensiones. Es decir, aunque son medidas separadas, están relacionadas y se presentan como aspectos del síndrome. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

- **Realización personal:** preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Esta escala contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas. En contraste con las otras dos escalas, las puntuaciones bajas son indicativas del síndrome, pero es independiente de ellas y sus elementos no tienen pesos negativos en ellas. La variable puede ser considerada como lo opuesto al Cansancio emocional y a la Despersonalización. Sin embargo, se observan correlaciones bajas con las otras dos escalas. Se compone de 8 ítems, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

A este Cuestionario, se le agregó una **pregunta número 23** en forma de interrogación: **¿ Estaría usted dispuesto a participar de grupos de reflexión con sus otros compañeros de trabajo, para debatir, consultar, aprender y comentar acerca de la tarea diaria y experiencias laborales dentro de la institución?.** Y sus opciones de respuesta han sido: sí o no.

El cuestionario se realizará de manera anónima para todos los casos omitiendo los datos demográficos, ya que los enfermeros se rehusaron, en la mayoría de los casos a incluirlos en este instrumento.

**Los criterios de puntuación.**

La puntuación en las escalas del MBI es el resultado de sumar todos los puntos o grados de frecuencia anotados en los elementos correspondientes a cada una de ellas.

Las respuestas del cuestionario son 7, enumeradas del 0 al 6:

|          |                               |                           |                            |                        |                            |                   |
|----------|-------------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------|
| <b>0</b> | <b>1</b>                      | <b>2</b>                  | <b>3</b>                   | <b>4</b>               | <b>5</b>                   | <b>6</b>          |
| Nunca    | Pocas veces<br>Al año o menos | Una vez al<br>mes o menos | Unas pocas<br>veces al mes | Una vez a<br>la semana | Pocas veces<br>a la semana | Todos los<br>días |

Luego de administrados los mismos surge en sus respuestas una octava posibilidad, en donde ellos no contestan, es por eso que esta opción también ha sido tenida en cuenta, incorporándola como NC ( no contesta)



### **Procedimientos:**

Se trabajará con grupos de reflexión en los miembros de enfermería, cada 15 días en los tres turnos (mañana, tarde y noche), una hora y media antes de su día laboral. Los días fijados serán los primeros y terceros lunes de cada mes.

El número de enfermeros y auxiliares de enfermería con los cuales se trabajará, será de 10 a 15 de ellos, en cada grupo. La selección de pacientes será de acuerdo a sus turnos, por lo tanto serán tres grupos (mañana, tarde y noche).

Los grupos pueden ser enteramente masculinos y femeninos, o de ambos sexos; la edad y otros datos demográficos no serán de suma importancia ya que en la conformación de los grupos de reflexión, se priorizará a todo el equipo de enfermería del Sanatorio Morra.

Estos grupos contarán con la presencia de un coordinador, preferentemente licenciado en Psicología, en donde se les haga explícito la confidencialidad de las sesiones para un desenvolvimiento grupal libre de todo prejuicio o ideas de sancionamiento, etc. “El *coordinador se comprometerá a no divulgar el material de las sesiones en ningún otro ámbito*” (Dellarossa, 1979).

Se propone un licenciado en Psicología para que pueda observar detenidamente cada conducta, gesto, verbalización consciente o inconsciente en su discurso, la significación de los silencios, como así también mecanismos defensivos grupales.

El objetivo de estos grupos no es terapéutico, sin embargo cuentan con un coordinador con el objetivo de poder trabajar en el contexto de una dinámica grupal productiva.

En las reuniones se intentará lograr un funcionamiento igualitario y de asistencia al personal de enfermería, tratando de facilitar la comunicación, el dialogo y la información como así la participación, la escucha del grupo, el compromiso y la puntualidad.

Los Grupos de reflexión constituirán un espacio para pensar, exponer e intercambiar ideas en relación a cotidianidad laboral en un marco de confianza y privacidad.

Para alcanzar el **primer objetivo** el cual refiere a *proveer un espacio físico para poder debatir, consultar, aprender y comentar de a cerca de la tarea cotidiana y experiencias laborales dentro de la institución*, se averiguó por una sala en donde realizar estas reuniones, siendo probable en el Pabellón 1, ya que aquí se encuentra un salón amplio y con posibilidad de arreglo de las sillas en círculo.

Para arribar al **segundo objetivo** *Priorizar a la comunicación para un funcionamiento eficaz del grupo, teniendo en cuenta la participación necesaria para facilitar el diálogo y el buen desempeño laboral*. Se entregaron cuestionarios autoadministrados al personal de enfermería del Sanatorio Morra, para conocer su disposición a la participación en los grupos de reflexión. Resultando que casi el 85 % de los enfermeros contestaron que sí estarían dispuestos a participar de estos grupos con sus otros compañeros de trabajo, para debatir, consultar, aprender y comentar de a cerca de los diferentes intereses y experiencias grupales dentro de la institución.

Para alcanzar el **tercer objetivo** el de *prevenir el estrés laboral y el burnout en el equipo de enfermería*, se tomó en cuenta los resultados del cuestionario en el equipo de enfermería siendo estos grupos de reflexión demanda y necesidad de los mismos, siendo así éstos una forma de prevención de patología posteriores.

Una vez realizados estos grupos de reflexión, sería conveniente volver a aplicar el cuestionario autoadministrado MBI, a cada uno de los enfermeros cada tres meses aproximadamente para evaluar si estos grupos de reflexión han favorecido los tres objetivos planteados anteriormente.

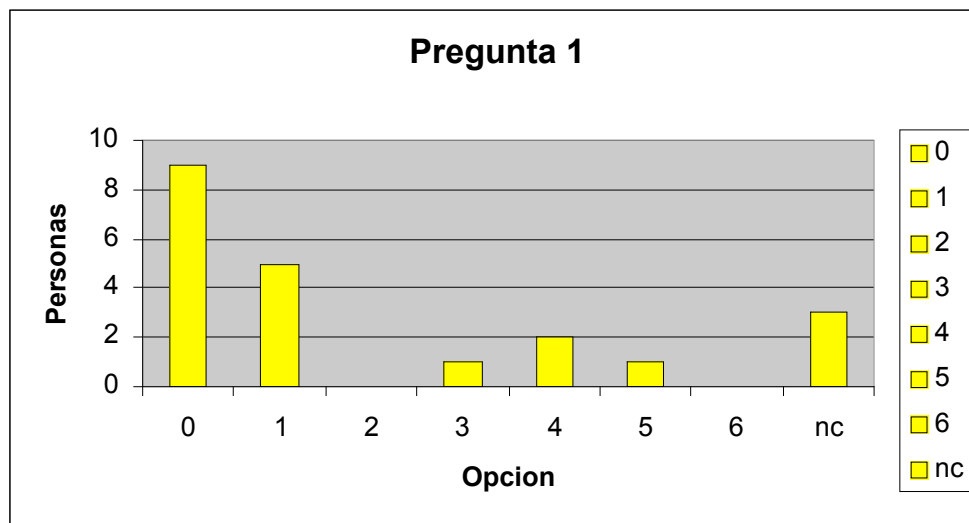
**Análisis de datos:**

A fin de organizar los datos obtenidos en los cuestionarios autoadministrados, MBI a los enfermeros del Sanatorio Morra se construyeron gráficos indicadores de la variedad de respuestas dadas por ellos. Se tomará en cuenta los resultados grupales (21 casos) y no cada caso en particular.

Los resultados de 21 casos están expuestos gráficamente a continuación:

**Pregunta 1: Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo**

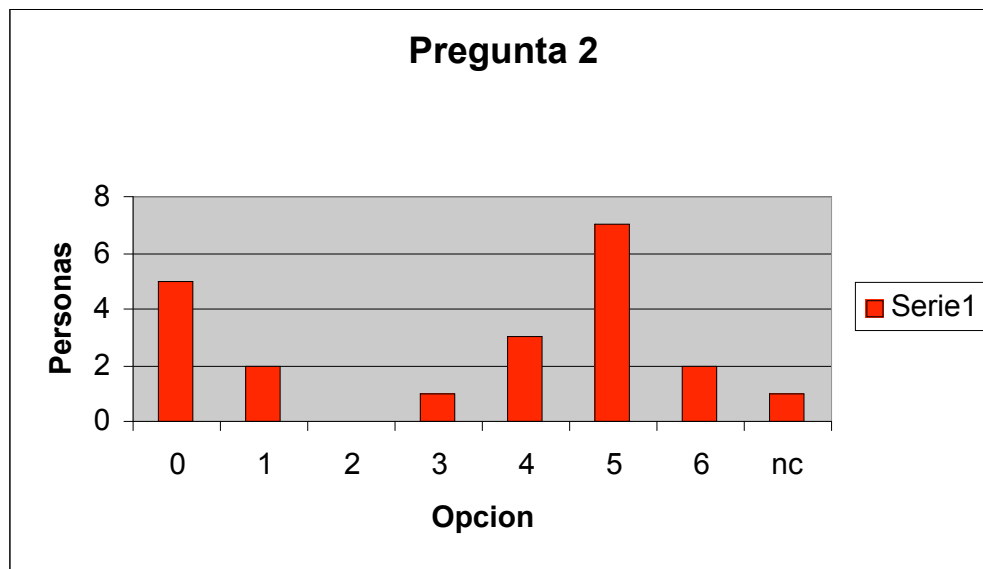
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 9                   | 43         |
| 1   | 5                   | 24         |
| 2   | 0                   | 0          |
| 3   | 1                   | 5          |
| 4   | 2                   | 10         |
| 5   | 1                   | 5          |
| 6   | 0                   | 0          |
| nc  | 3                   | 14         |
|     |                     |            |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |



En este gráfico se puede observar que casi la mitad de los 21 casos, respondieron que nunca se sienten emocionalmente agotados por el trabajo. Y le sigue un 24% que respondieron que muy pocas veces al año o menos se sienten así.

**PREGUNTA 2: Me siento cansado al final de la jornada de trabajo**

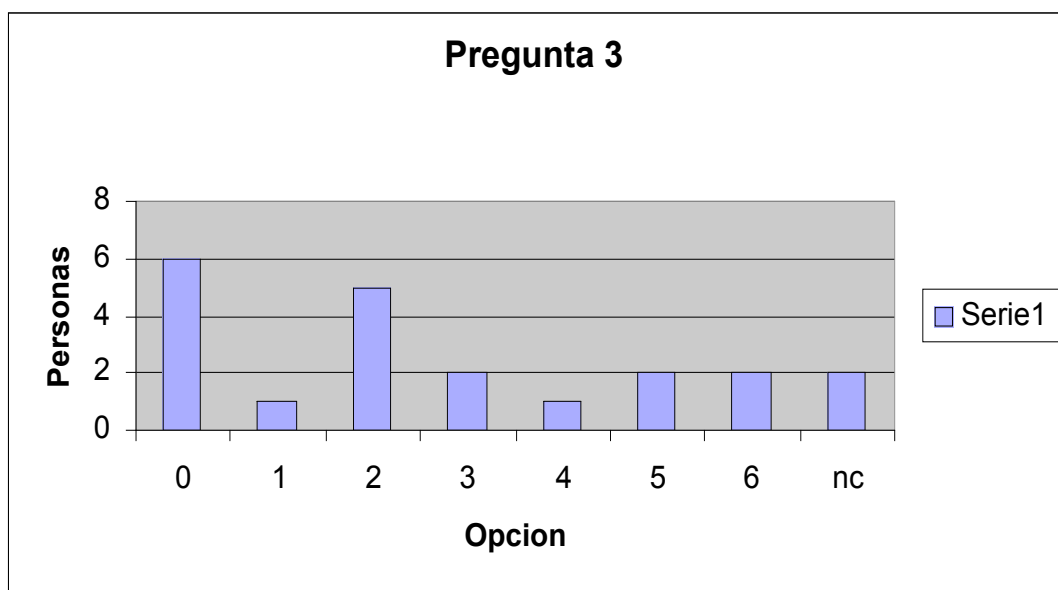
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 5                   | 24         |
| 1   | 2                   | 10         |
| 2   | 0                   | 0          |
| 3   | 1                   | 5          |
| 4   | 3                   | 14         |
| 5   | 7                   | 33         |
| 6   | 2                   | 10         |
| nc  | 1                   | 5          |
|     |                     |            |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |



Aquí el 33% de los enfermeros respondió que pocas veces a la semana se sienten cansados al final de la jornada de trabajo y el 24% respondió que nunca se sienten cansados.

**PREGUNTA 3: Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.**

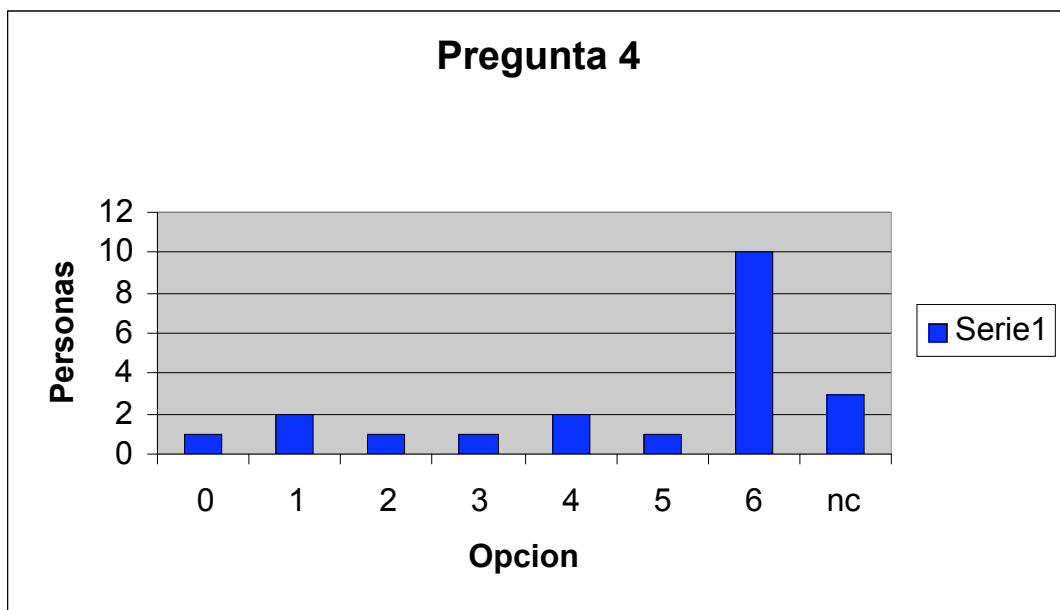
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 6                   | 29         |
| 1   | 1                   | 5          |
| 2   | 5                   | 24         |
| 3   | 2                   | 10         |
| 4   | 1                   | 5          |
| 5   | 2                   | 10         |
| 6   | 2                   | 10         |
| nc  | 2                   | 10         |
|     |                     | 100        |



Casi el 30% de los enfermeros respondió que nunca se sienten fatigados al levantarse por la mañana y el 24% sólo una vez al mes o menos se sienten cansados.

**PREGUNTA 4: Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.**

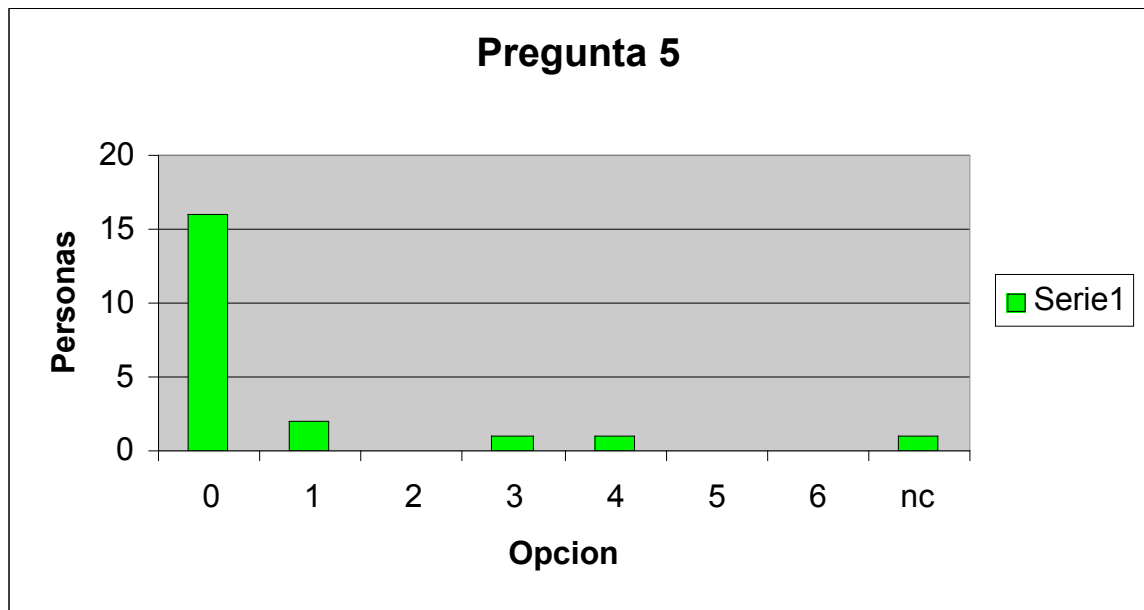
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 1                   | 5          |
| 1   | 2                   | 10         |
| 2   | 1                   | 5          |
| 3   | 1                   | 5          |
| 4   | 2                   | 10         |
| 5   | 1                   | 5          |
| 6   | 10                  | 48         |
| nc  | 3                   | 14         |
|     |                     | 100        |



Casi el 50% de los enfermeros respondió que siempre comprenden cómo se sienten las personas, el otro 50% fue bastante variado.

**PREGUNTA 5: Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos  
impersonales.**

| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 16                  | 76         |
| 1   | 2                   | 10         |
| 2   | 0                   | 0          |
| 3   | 1                   | 5          |
| 4   | 1                   | 5          |
| 5   | 0                   | 0          |
| 6   | 0                   | 0          |
| nc  | 1                   | 5          |
|     |                     |            |
|     |                     |            |
|     |                     | 100        |

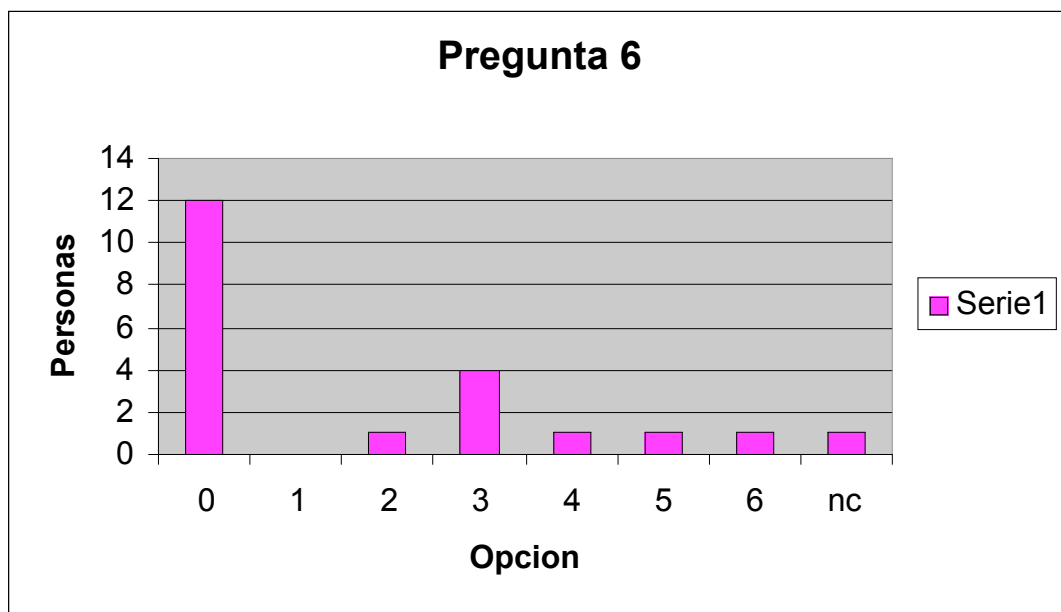


Casi el 80% de los enfermeros respondió que nunca tratan a las personas como si fueran objetos impersonales.



**PREGUNTA 6: Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.**

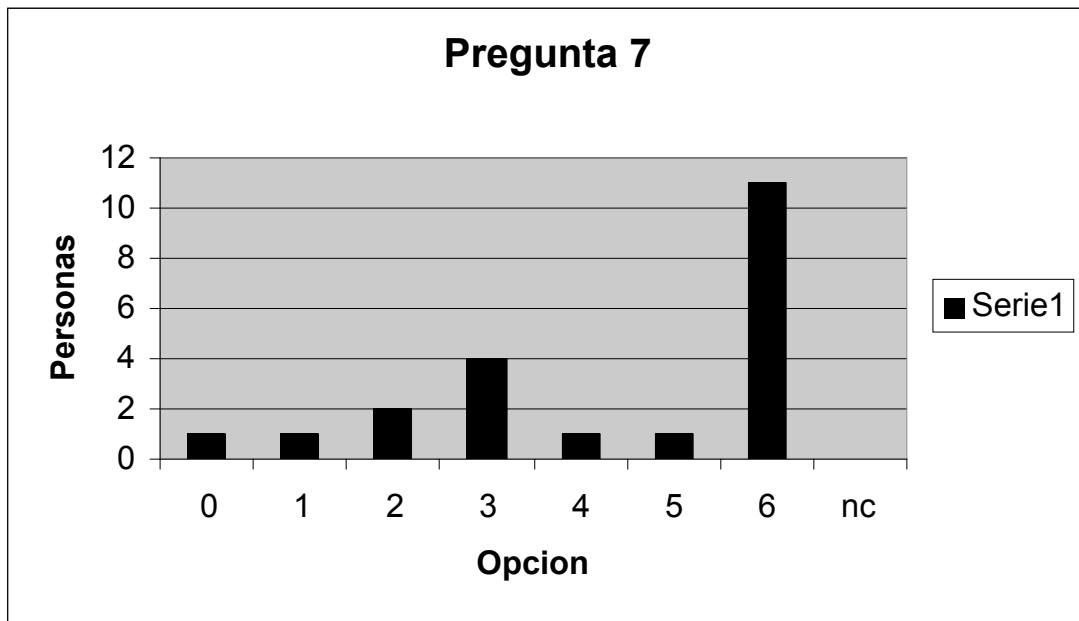
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 12                  | 57         |
| 1   | 0                   | 0          |
| 2   | 1                   | 5          |
| 3   | 4                   | 19         |
| 4   | 1                   | 5          |
| 5   | 1                   | 5          |
| 6   | 1                   | 5          |
| nc  | 1                   | 5          |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |



Casi el 60% respondió que no es esfuerzo trabajar todo el día con personas, sin embargo hay un 19% que respondió que pocas veces al mes o menos sienten que sí es un esfuerzo.

**PREGUNTA 7: Trato muy eficazmente los problemas de las personas.**

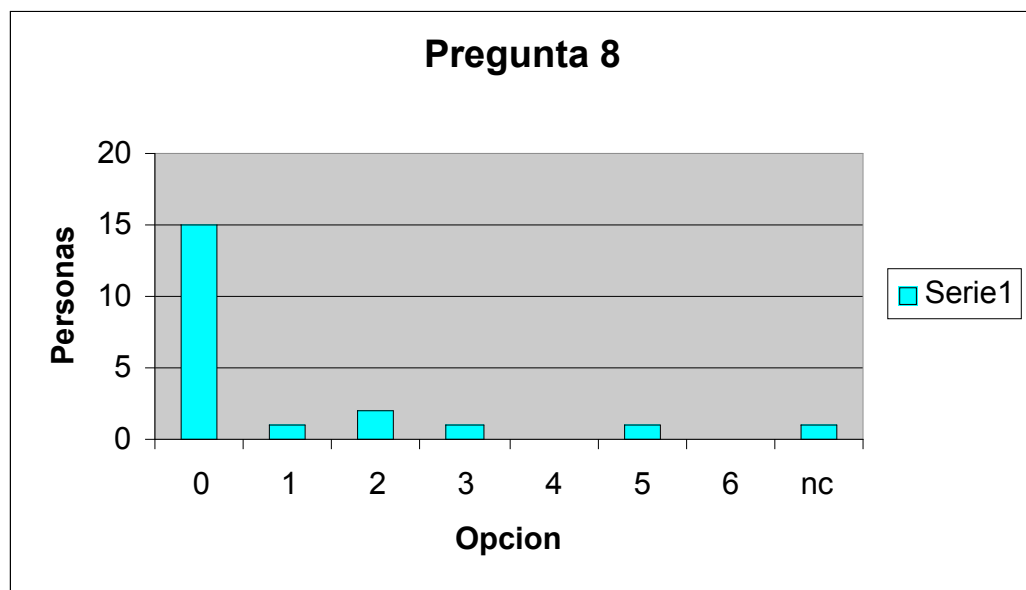
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 1                   | 5          |
| 1   | 1                   | 5          |
| 2   | 2                   | 10         |
| 3   | 4                   | 19         |
| 4   | 1                   | 5          |
| 5   | 1                   | 5          |
| 6   | 11                  | 52         |
| nc  | 0                   | 0          |
|     |                     |            |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |



El 52% de los enfermeros respondió que tratan muy eficazmente los problemas de las personas y le sigue un 14% que creen que sólo les ocurre esto unas pocas veces al mes o menos.

**PREGUNTA 8: Me siento "quemado" por mi trabajo.**

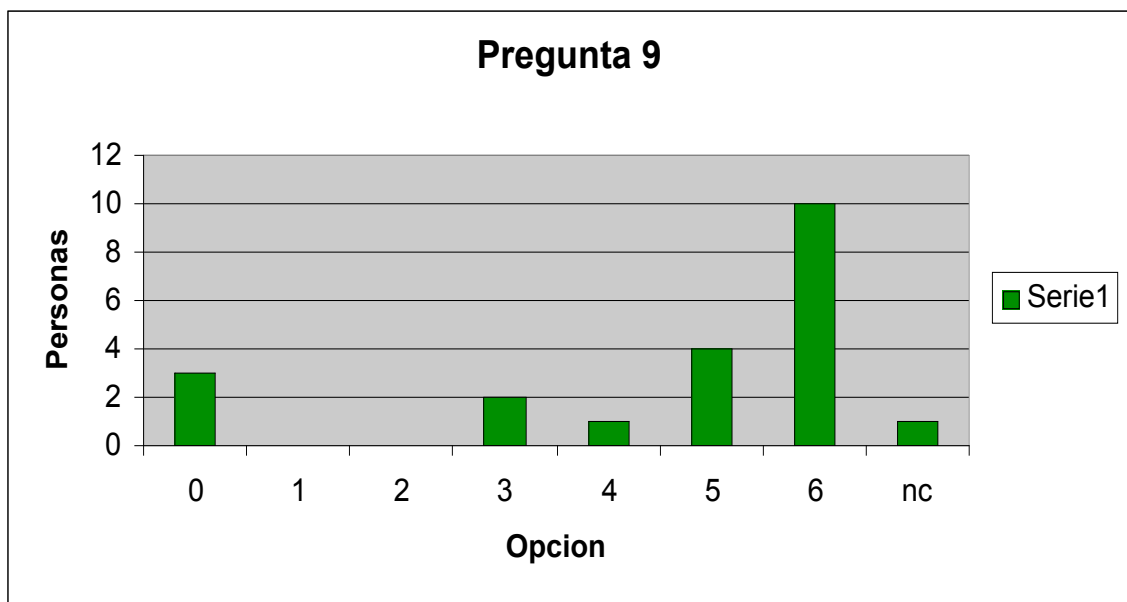
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 15                  | 71         |
| 1   | 1                   | 5          |
| 2   | 2                   | 10         |
| 3   | 1                   | 5          |
| 4   | 0                   | 0          |
| 5   | 1                   | 5          |
| 6   | 0                   | 0          |
| nc  | 1                   | 5          |
|     |                     |            |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |



El 71% respondió no sentirse quemado por el trabajo, y sólo algunos responden una vez al mes o menos, o pocas veces al año o menos...

**PREGUNTA 9: Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.**

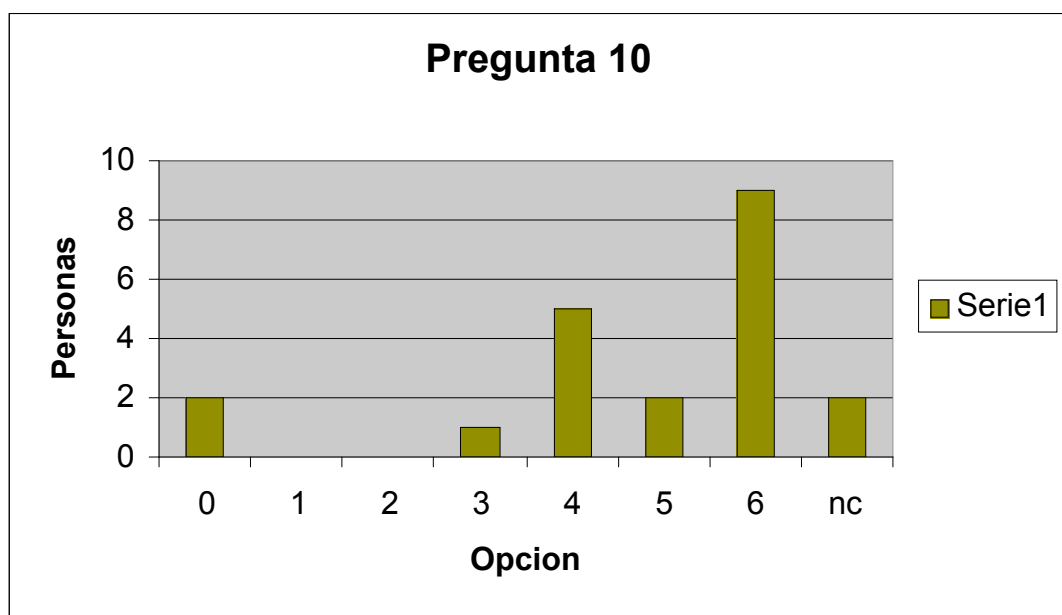
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 3                   | 14         |
| 1   | 0                   | 0          |
| 2   | 0                   | 0          |
| 3   | 2                   | 10         |
| 4   | 1                   | 5          |
| 5   | 4                   | 19         |
| 6   | 10                  | 48         |
| nc  | 1                   | 5          |
|     |                     | 100%       |



Casi el 50% respondió que todos los días ellos influyen positivamente con su trabajo en la vida de los demás, y casi el 20% siente esto sólo pocas veces a la semana.

**PREGUNTA 10: Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.**

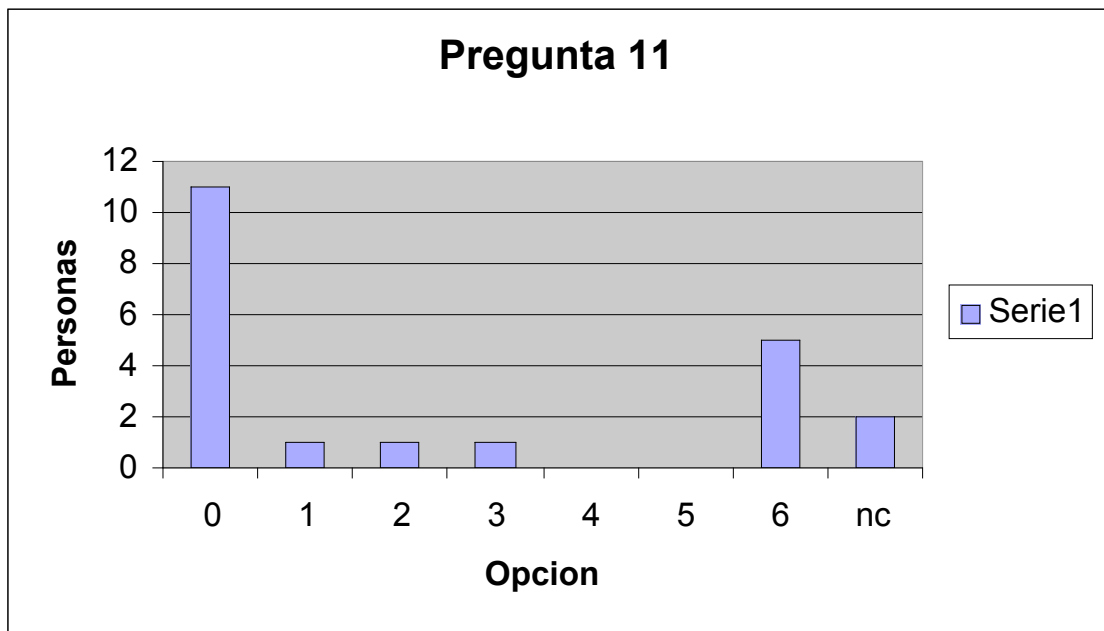
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 2                   | 10         |
| 1   | 0                   | 0          |
| 2   | 0                   | 0          |
| 3   | 1                   | 5          |
| 4   | 5                   | 24         |
| 5   | 2                   | 10         |
| 6   | 9                   | 43         |
| nc  | 2                   | 10         |
|     |                     | 100        |



El 43% respondió que se han vuelto mucho más insensibles con la gente desde que ejercen su profesión y le sigue un 24% que se siente así una vez a la semana.

**PREGUNTA 11: Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.**

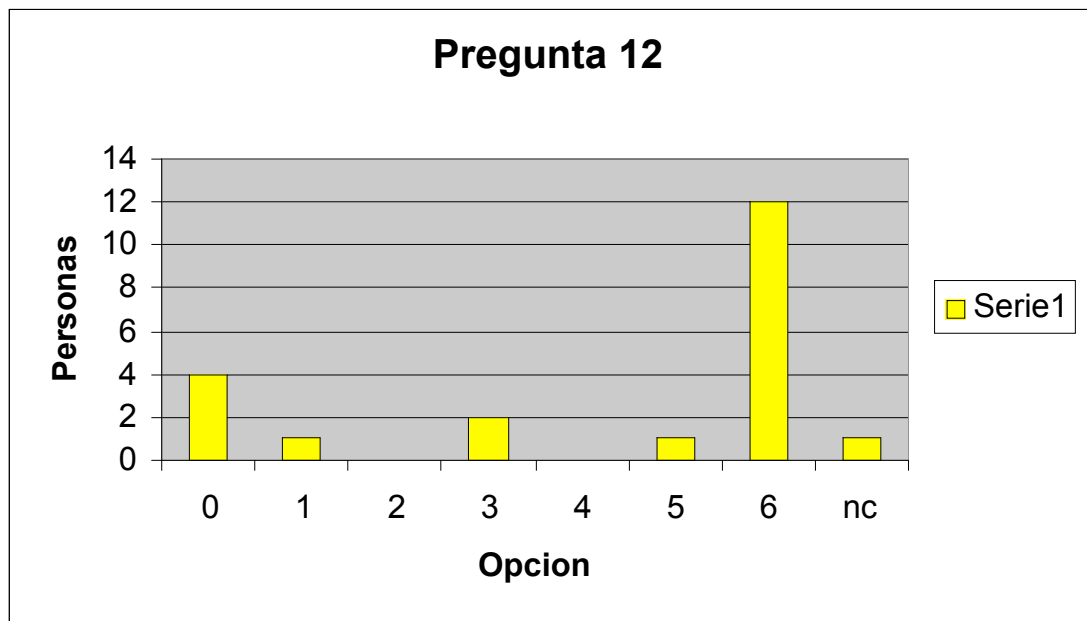
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 11                  | 52         |
| 1   | 1                   | 5          |
| 2   | 1                   | 5          |
| 3   | 1                   | 5          |
| 4   | 0                   | 0          |
| 5   | 0                   | 0          |
| 6   | 5                   | 24         |
| nc  | 2                   | 10         |
|     |                     |            |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |



El 52% respondió que no les preocupa que su trabajo los esté endureciendo emocionalmente, pero hay un 24% preocupado por esto.

**PREGUNTA 12: Me siento muy activo.**

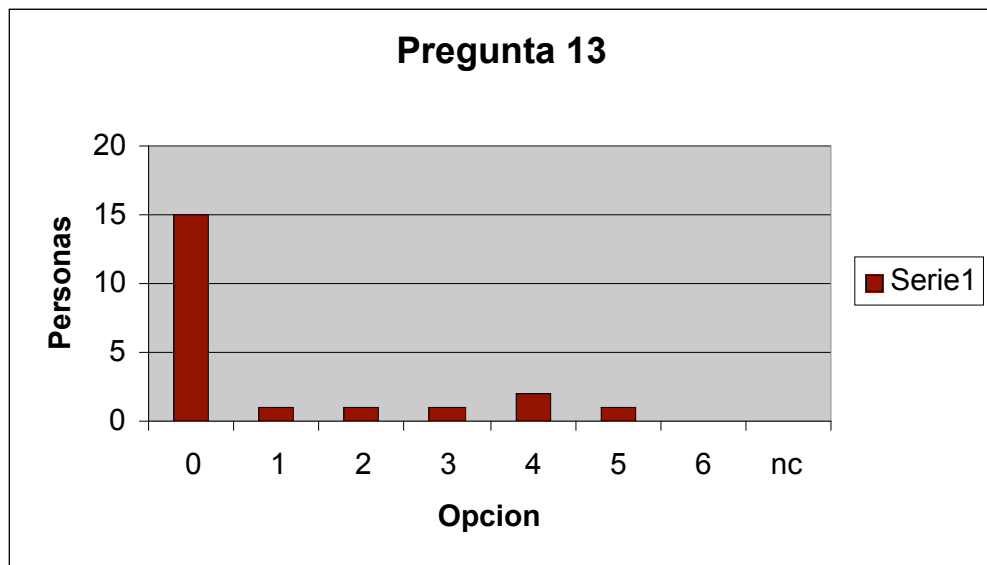
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 4                   | 19         |
| 1   | 1                   | 5          |
| 2   | 0                   | 0          |
| 3   | 2                   | 10         |
| 4   | 0                   | 0          |
| 5   | 1                   | 5          |
| 6   | 12                  | 57         |
| nc  | 1                   | 5          |
|     |                     | 100%       |



Casi el 60% respondió sentirse muy activo y en un menor porcentaje (casi el 20%) respondió que nunca se sienten activos.

**PREGUNTA 13: Me siento frustrado en mi trabajo.**

| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 15                  | 71         |
| 1   | 1                   | 5          |
| 2   | 1                   | 5          |
| 3   | 1                   | 5          |
| 4   | 2                   | 10         |
| 5   | 1                   | 5          |
| 6   | 0                   | 0          |
| nc  | 0                   | 0          |
|     |                     |            |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |

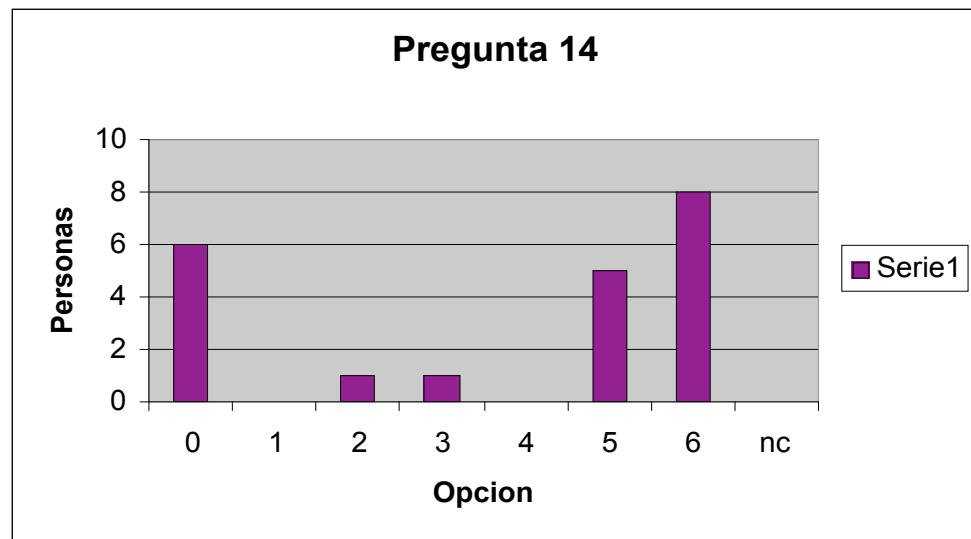


El 71% respondió que nunca se sienten frustrados en su trabajo y sólo el 10% respondió que sienten frustración una vez a la semana.



**PREGUNTA 14: Creo que estoy trabajando demasiado**

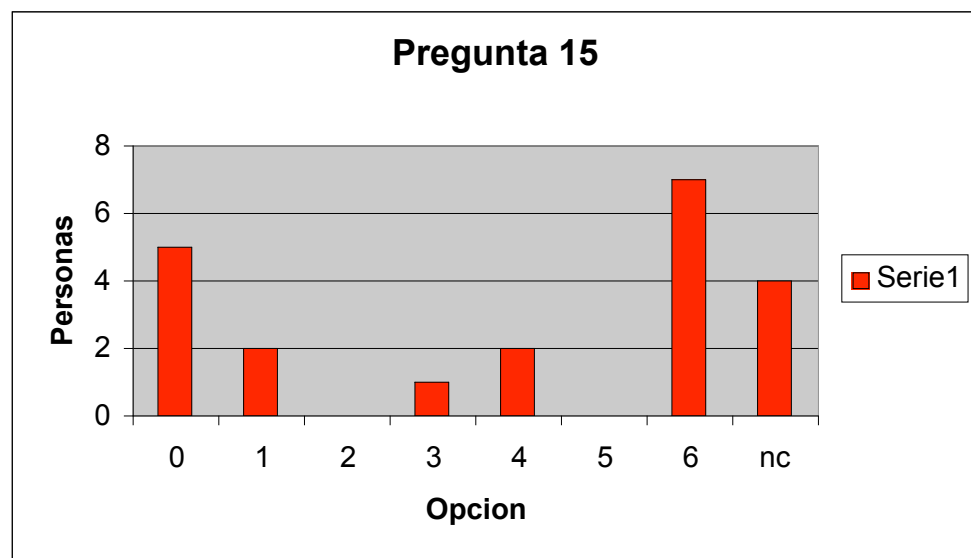
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 6                   | 29         |
| 1   | 0                   | 0          |
| 2   | 1                   | 5          |
| 3   | 1                   | 5          |
| 4   | 0                   | 0          |
| 5   | 5                   | 24         |
| 6   | 8                   | 38         |
| nc  | 0                   | 0          |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |



Casi el 40% que todos los días sienten estar trabajando demasiado. Un 29% de los enfermeros sienten que nunca trabajan demasiado y el 24% sólo pocas veces a la semana.

**PREGUNTA 15: No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy servicio.**

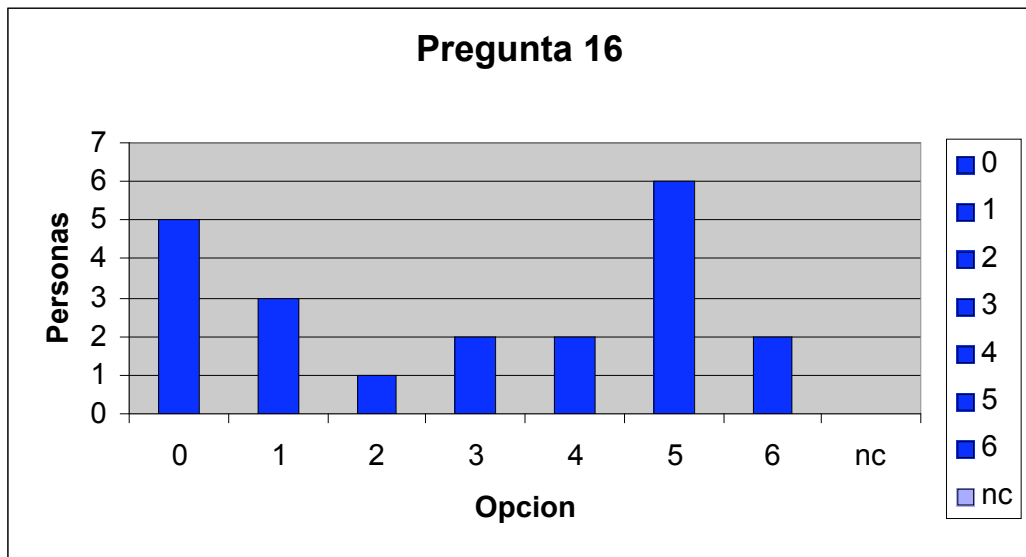
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 5                   | 24         |
| 1   | 2                   | 10         |
| 2   | 0                   | 0          |
| 3   | 1                   | 5          |
| 4   | 2                   | 10         |
| 5   | 0                   | 0          |
| 6   | 7                   | 33         |
| nc  | 4                   | 19         |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |



Un 33% respondió que todos los días sienten preocupación por lo que le ocurre a algunas personas a quienes les brindan su servicio, un 24% que nunca se preocupan por esto y un 19% prefiere no contestar.

**PREGUNTA 16: Trabajar directamente con personas me produce estrés.**

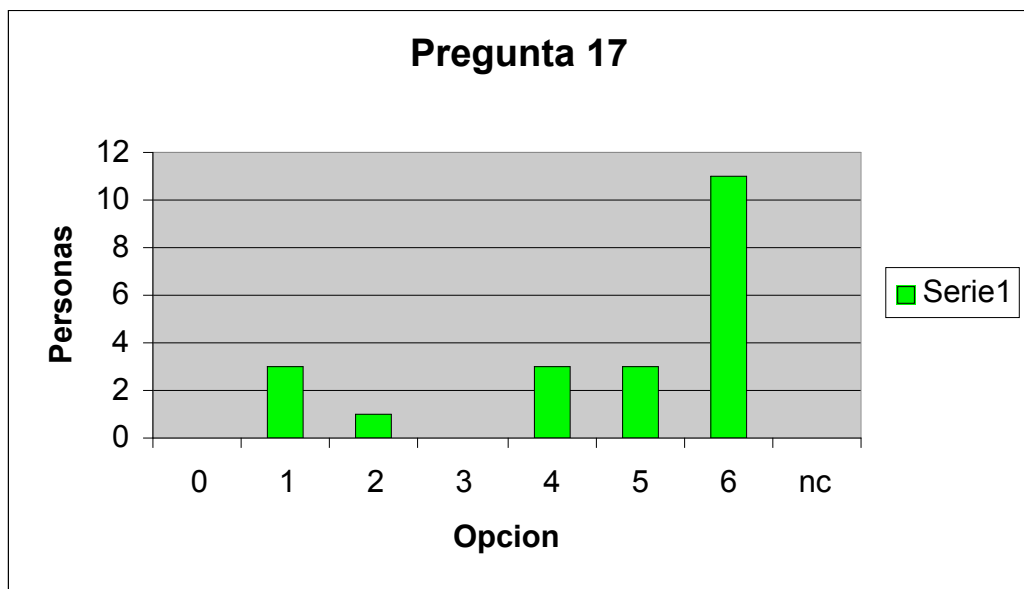
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 5                   | 24         |
| 1   | 3                   | 14         |
| 2   | 1                   | 5          |
| 3   | 2                   | 10         |
| 4   | 2                   | 10         |
| 5   | 6                   | 29         |
| 6   | 2                   | 10         |
| nc  | 0                   | 0          |
|     |                     |            |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |



Casi el 30% respondió que pocas veces a la semana sienten que trabajar con personas les produce estrés, sin embargo el 24% que nunca les ocurre, los demás y en un porcentaje menor responden, pocas veces al año o menos, pocas veces al mes o a la semana, etc.

**PREGUNTA 17: Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que le doy servicio.**

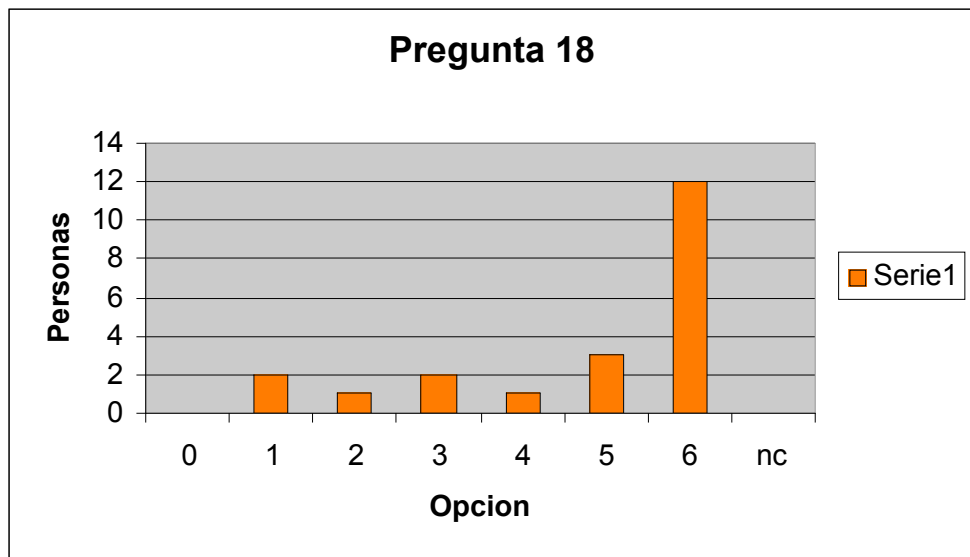
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 0                   | 0          |
| 1   | 3                   | 14         |
| 2   | 1                   | 5          |
| 3   | 0                   | 0          |
| 4   | 3                   | 14         |
| 5   | 3                   | 14         |
| 6   | 11                  | 52         |
| nc  | 0                   | 0          |
|     |                     |            |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |



El 52% respondió que pueden crear fácilmente una atmósfera relajada con las personas que trabajan; otros contestaron sólo una vez a la semana o una vez al mes, etc.

**PREGUNTA 18: Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.**

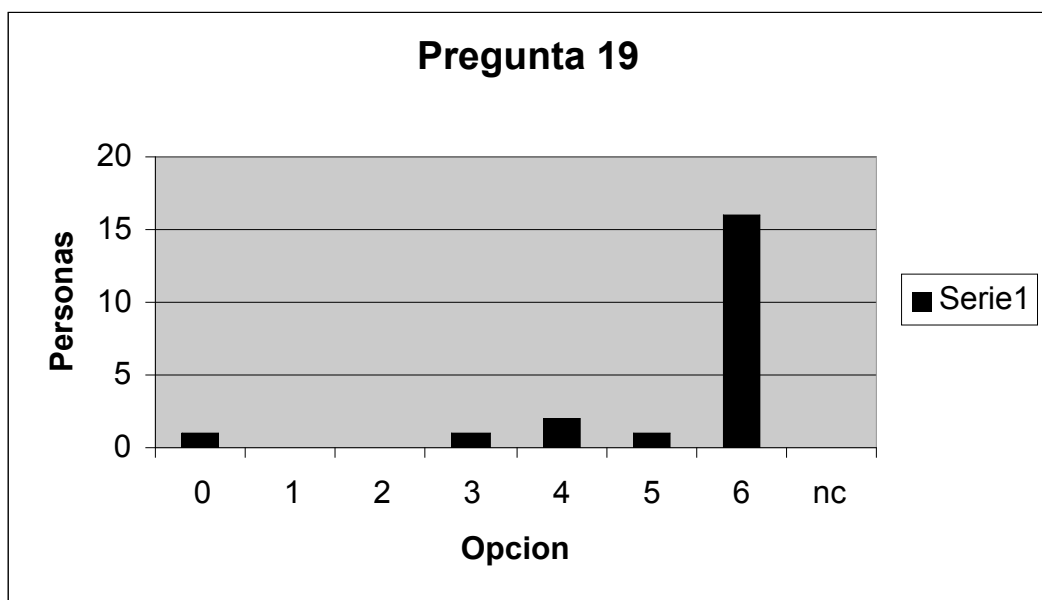
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 0                   | 0          |
| 1   | 2                   | 10         |
| 2   | 1                   | 5          |
| 3   | 2                   | 10         |
| 4   | 1                   | 5          |
| 5   | 3                   | 14         |
| 6   | 12                  | 57         |
| nc  | 0                   | 0          |
|     |                     |            |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |



Casi el 60% respondió que se sienten todos los días estimulados después de trabajar en contacto con personas, el restante 40% varía en las opciones.

**PREGUNTA 19: He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.**

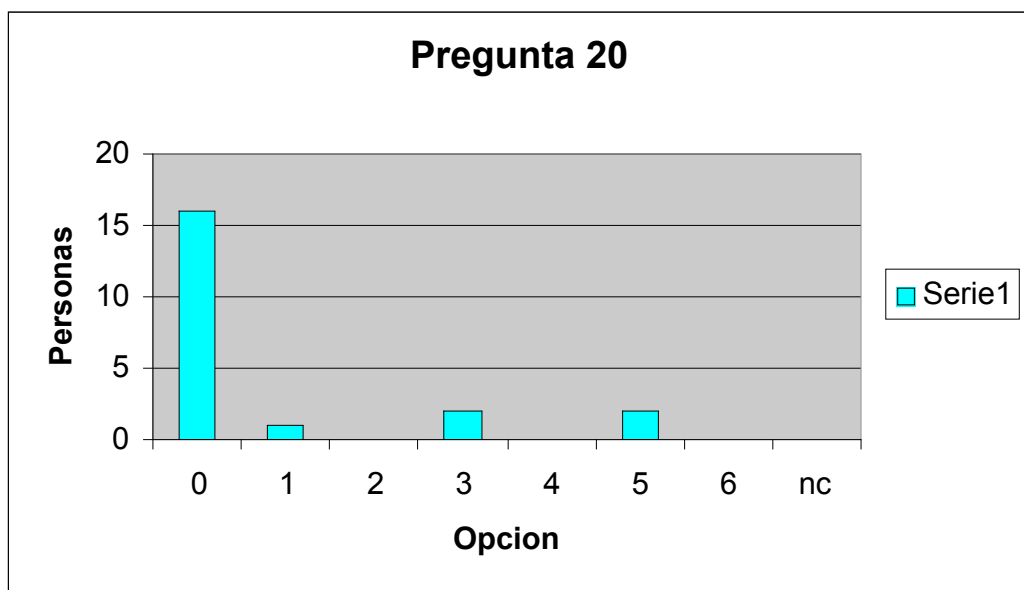
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 1                   | 5          |
| 1   | 0                   | 0          |
| 2   | 0                   | 0          |
| 3   | 1                   | 5          |
| 4   | 2                   | 10         |
| 5   | 1                   | 5          |
| 6   | 16                  | 76         |
| nc  | 0                   | 0          |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |
|     |                     |            |



Casi el 80% respondió que ha conseguido cosas útiles en su trabajo, sólo algunos han respondido que no han conseguido cosas útiles, otros pocas veces al mes, o a la semana.

**PREGUNTA 20: Me siento acabado.**

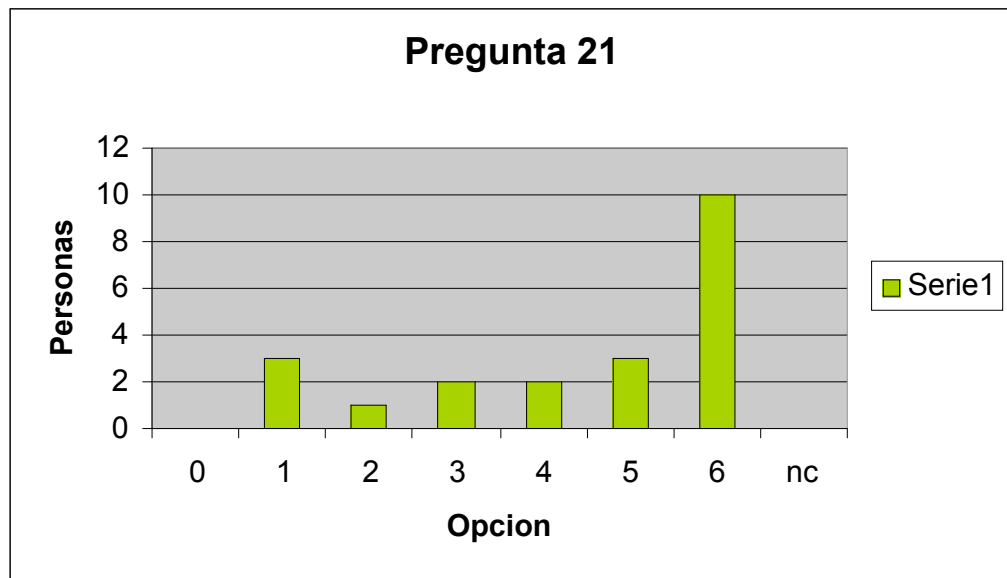
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 16                  | 76         |
| 1   | 1                   | 5          |
| 2   | 0                   | 0          |
| 3   | 2                   | 10         |
| 4   | 0                   | 0          |
| 5   | 2                   | 10         |
| 6   | 0                   | 0          |
| nc  | 0                   | 0          |
|     |                     |            |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |



Casi el 80% respondió no sentirse acabado, pero hay un 10 % que pocas veces al mes se siente así y otro 10% que responde pocas veces a la semana.

**PREGUNTA 21: En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.**

| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 0                   | 0          |
| 1   | 3                   | 14         |
| 2   | 1                   | 5          |
| 3   | 2                   | 10         |
| 4   | 2                   | 10         |
| 5   | 3                   | 14         |
| 6   | 10                  | 48         |
| nc  | 0                   | 0          |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |

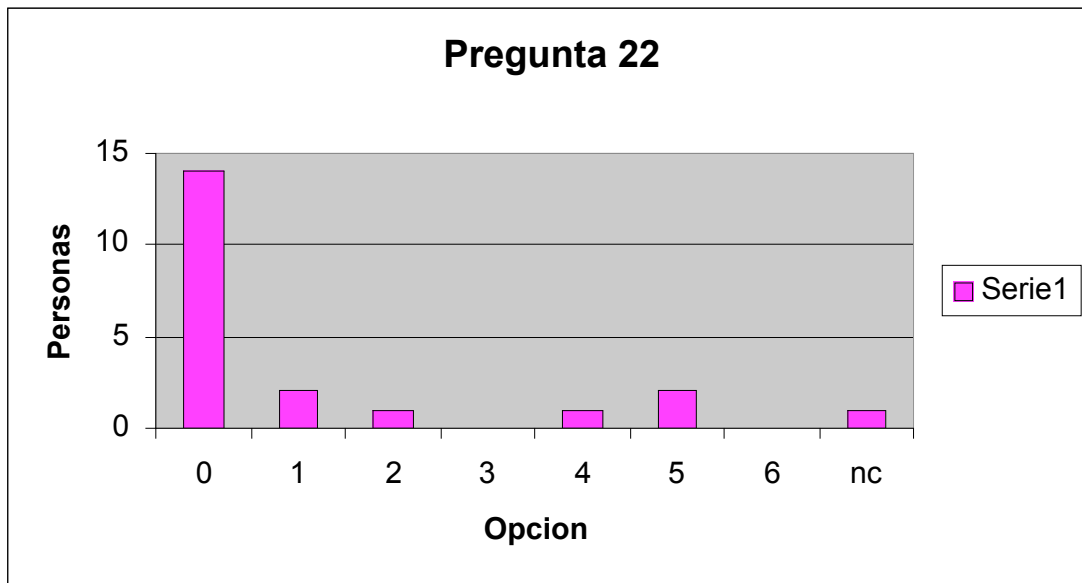


Casi el 50% respondió que trata los problemas emocionales con mucha calma en el trabajo, un 14% sólo pocas veces al año o menos y otro 14% pocas veces a la semana, en menor proporción se encuentran (10%) los que respondieron pocas veces al mes, y una vez a la semana.



**PREGUNTA 22: Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.**

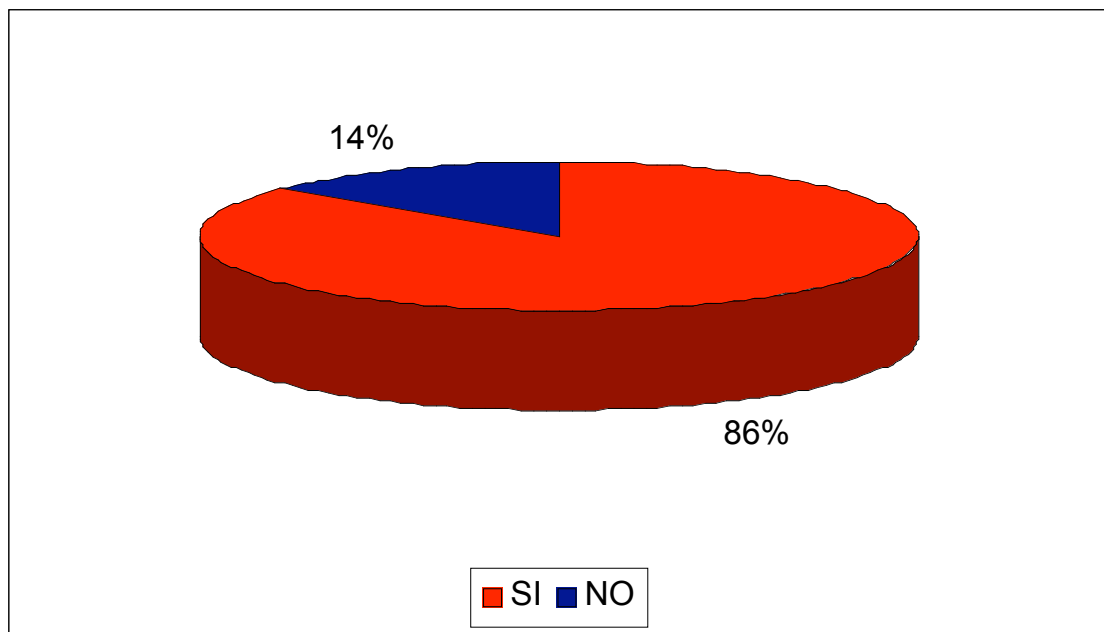
| RTA | TOTAL DE RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|-----|---------------------|------------|
| 0   | 14                  | 67         |
| 1   | 2                   | 10         |
| 2   | 1                   | 5          |
| 3   | 0                   | 0          |
| 4   | 1                   | 5          |
| 5   | 2                   | 10         |
| 6   | 0                   | 0          |
| nc  | 1                   | 5          |
|     |                     |            |
|     |                     | 100%       |



Casi el 70% respondió que nunca sienten que con las personas que tratan los culpan de algunos de sus problemas, pero existen dos enfermeros, es decir el 10% que respondió que pocas veces al año o menos sienten que sí hay personas que los culpan de sus problemas; y otro 10% lo sienten pocas veces a la semana.

**PREGUNTA 23: ¿ Estaría usted dispuesto a participar de grupos de reflexión con sus otros compañeros de trabajo, para debatir, consultar, aprender y comentar de a cerca de los diferentes situaciones laborales y experiencias grupales dentro de la Institución?**

|           |    |      |
|-----------|----|------|
| <b>SI</b> | 18 | 85,7 |
| <b>NO</b> | 3  | 14,3 |
|           |    |      |
|           |    | 100% |



### **Los gráficos**

En estos se pudo observar y de manera llamativa que en la mayoría de ellos, hay una inclinación hacia las extremidades generalmente positiva, entonces cabe preguntarse si en realidad las respuestas han sido verdaderamente fieles.

En relación a lo expuesto en los gráficos, y teniendo en cuenta 21 casos (de enfermeros del Sanatorio Morra) se detallará cuales fueron las respuestas obtenidas en cada uno de los gráficos.

En la **pregunta número 1** del cuestionario autoadministrado, MBI, respondieron a la opción 0 el 43%, el 24% a la respuesta 1, el 5% a la opción 3, el 10% a la 4, el 5% a la 5, y el 14% no respondió.

En la **pregunta número 2**, respondieron el 24 % a la respuesta 0, el 10% a la 1, el 5% a la 3, el 14% a la respuesta 4, el 33% a la 5, el 19% a la 6, y el 5% no respondió.

En la **pregunta número 3**, respondieron el 29 % a la respuesta 0, el 5% a la 1, 24% a la 2, el 10% a la 3, el 5% a la respuesta 4, el 33% a la 5, el 10% a la 6, y el 10% no respondió.

En la **pregunta número 4**, respondieron el 5 % a la respuesta 0, el 10% a la 1, el 5% a la 2, el 5% a la 3, el 10% a la respuesta 4, el 5% a la 5, el 48% a la 6, y el 14% no respondió.

En la **pregunta número 5**, respondieron el 76 % a la respuesta 0, el 10% a la 1, el 5% a la 3, el 5% a la respuesta 4, y el 5% no respondió.

En la **pregunta número 6**, respondieron el 57 % a la respuesta 0, el 5% a la 2, el 19% a la 3, el 5% a la respuesta 4, el 5% a la 5, el 5% a la 6, y el 5% no respondió.

En la **pregunta número 7**, respondieron el 5 % a la respuesta 0, el 5% a la 1, el 10% a la 2, el 19% a la 3, el 5% a la respuesta 4, el 5% a la 5, y el 52% a la 6.

En la **pregunta número 8**, respondieron el 71 % a la respuesta 0, el 5% a la 1, el 10% a la 2, el 5% a la 3, el 5% a la 5, y el 14% no respondió.

En la **pregunta número 9**, respondieron el 14 % a la respuesta 0, el 10% a la 3, el 5% a la respuesta 4, el 19% a la 5, el 48% a la 6, y el 5% no respondió.

En la **pregunta número 10**, respondieron el 10 % a la respuesta 0, el 5% a la 3, el 24% a la respuesta 4, el 10% a la 5, el 43% a la 6, y el 10% no respondió.

En la **pregunta número 11**, respondieron el 52 % a la respuesta 0, el 5% a la 1, el 5% a la 2, el 5% a la 3, el 24% a la 6, y el 10% no respondió.

En la **pregunta número 12**, respondieron el 19 % a la respuesta 0, el 5% a la 1, el 10% a la 3, el 5% a la 5, el 57% a la 6, y el 5% no respondió.

En la **pregunta número 13**, respondieron el 71 % a la respuesta 0, el 5% a la 1, el 5% a la 2, el 5% a la 3, el 10% a la respuesta 4, y el 5% a la 5.

En la **pregunta número 14**, respondieron el 29 % a la respuesta 0, el 5% a la 2, el 5% a la 3, el 24% a la 5, y el 38% a la 6.

En la **pregunta número 15**, respondieron el 24 % a la respuesta 0, el 10% a la 1, el 5% a la 3, el 10% a la respuesta 4, el 33% a la 6, y el 19% no respondió.

En la **pregunta número 16**, respondieron el 24 % a la respuesta 0, el 14% a la 1, el 5% a la 2, el 10% a la 3, el 10% a la respuesta 4, el 29% a la 5 y el 10% a la 6.

En la **pregunta número 17**, respondieron el 14 % a la respuesta 1, el 5% a la 2, el 14% a la respuesta 4, el 14% a la 5, y el 52% a la 6.

En la **pregunta número 18**, respondieron el 10% a la respuesta 1, el 5% a la 2, el 10% a la 3, el 5% a la respuesta 4, el 14% a la 5 y el 57% a la 6.

En la **pregunta número 19**, respondieron el 5 % a la respuesta 0, el 5% a la 3, el 10% a la respuesta 4, el 5% a la 5 y el 76% a la 6.

En la **pregunta número 20**, respondieron el 76 % a la respuesta 0, el 5% a la 1, el 10% a la 3, y el 10% a la 5.

En la **pregunta número 21**, respondieron el 14 % a la respuesta 1, el 5% a la 2, el 10% a la 3, el 10% a la respuesta 4, el 14% a la 5, y el 48% a la 6.

En la **pregunta número 22**, respondieron el 67 % a la respuesta 0, el 10% a la 1, el 5% a la 2, el 5% a la respuesta 4, el 10% a la 5, y el 5% no respondió.

En la **pregunta número 23**, respondieron aproximadamente el 86 % que si estarían dispuestos a conformar grupos de reflexión, mientras sólo el %14 respondió negativamente.

De acuerdo a las tres subescalas del cuestionario, mencionadas anteriormente- cansancio emocional, despersonalización y realización personal- se obtuvieron los siguientes datos:

**Cansancio emocional: 18%**

La puntuación máxima es de 54.

En el 18% de los enfermeros no se encuentra un alto grado de agotamiento por las demandas laborales.

|          |    | <b>Cansancio emocional</b> |              |
|----------|----|----------------------------|--------------|
|          |    | <b>Respuestas</b>          | <b>total</b> |
| Pregunta | 1  | $(9+5+3+8+5)/18$           | 1,67         |
| Pregunta | 2  | $(2+3+12+35+12)/20$        | 3,20         |
| Pregunta | 3  | $(1+10+6+4+10+12)/19$      | 2,26         |
| Pregunta | 6  | $(2+12+4+5+6)/20$          | 1,45         |
| Pregunta | 8  | $(1+4+3+5)/20$             | 0,65         |
| Pregunta | 13 | $(1+2+3+8+5)/21$           | 0,90         |
| Pregunta | 14 | $(2+3+25+48)/21$           | 3,71         |
| Pregunta | 16 | $(3+2+6+8+30+24)/21$       | 3,48         |
| Pregunta | 20 | $(1+6+10)/21$              | 0,81         |
|          |    |                            |              |
|          |    |                            |              |
|          |    |                            | 18,13        |

**Despersonalización:** 11%

La puntuación máxima 30.

En el 11% de los enfermeros no se encuentra grados elevados de vivencia del síndrome del estrés laboral asistencial, ni tampoco un alto grado de actitudes de frialdad y distanciamiento hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional.

|          |    | <b>Despersonalización</b> |       |
|----------|----|---------------------------|-------|
| Pregunta | 5  | $(2+3+4)/20$              | 0,45  |
| Pregunta | 10 | $(3+20+10+54)/19$         | 4,58  |
| Pregunta | 11 | $(1+2+3+30)/19$           | 1,89  |
| Pregunta | 15 | $(2+3+8+42)/17$           | 3,24  |
| Pregunta | 22 | $(2+4+10)/20$             | 0,80  |
|          |    |                           |       |
|          |    |                           |       |
|          |    |                           | 10,96 |

**Realización personal:** 37%

La puntuación máxima es 48.

Esta escala contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas. En contraste con las otras dos escalas, las puntuaciones bajas son indicativas del síndrome, pero es independiente de ellas y sus elementos no tienen pesos negativos en ellas. La variable puede ser considerada como lo opuesto al Cansancio emocional y a la Despersonalización. Es entonces el 37% de los enfermeros que tienen sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

|          |    | <b>Realización personal</b> |       |
|----------|----|-----------------------------|-------|
| Pregunta | 4  | $(2+2+3+8+5+60)/18$         | 4,44  |
| Pregunta | 7  | $(1+4+12+4+5+66)/21$        | 4,38  |
| Pregunta | 9  | $(6+4+20+60)/20$            | 4,50  |
| Pregunta | 12 | $(1+6+5+72)/20$             | 4,20  |
| Pregunta | 17 | $(3+2+12+15+66)/21$         | 4,67  |
| Pregunta | 18 | $(2+2+6+4+15+72)/21$        | 4,81  |
| Pregunta | 19 | $(3+8+5+96)/21$             | 5,33  |
| Pregunta | 21 | $(3+2+6+8+15+60)/21$        | 4,48  |
|          |    |                             |       |
|          |    |                             |       |
|          |    |                             |       |
|          |    |                             |       |
|          |    |                             | 36,81 |

## **Conclusión**

Se sugiere generar espacios de grupos de reflexión, ya que más allá de que los resultados en 21 casos de los enfermeros del Sanatorio Morra, no se encuentra instalado el Síndrome burnout y las puntuaciones son menores a las esperadas, se lo debería implementar a modo preventivo de ciertas patologías posteriores, a modo de aprendizaje de interrelación entre los grupos donde puedan además hacerse posible la concientización de los obstáculos en la tarea, conociendo aquellos impedimentos que no permiten un buen desempeño laboral.

En estos grupos los enfermeros podrán reunirse para analizar problemas de calidad, investigar las causas, recomendar soluciones y llevar a cabo acciones correctivas, para lograr un objetivo específico que concierne a todos y a cada uno de los miembros...( Modificación de Robbins, Stephen. 1998).

Con la conformación de los grupos de reflexión se intentará producir cambios de los miembros a nivel grupal, produciendo un aprendizaje de ello. Donde cada una de las partes que intervienen en el grupo, desee satisfacer también los intereses de los otros; que cada uno esté dispuesto a dar algo, dando como consecuencia un resultado comprometido y creativo de combinar e intercambiar, ideas, pensamientos, experiencias, intereses, etc.

La tarea de la enfermería incluye ciertos aspectos penosos que requieren de un trabajo de comunicación de los mismos. Es por eso que estos espacios de grupos de reflexión propiciarían la oportunidad de trabajar para intervenir en sus dificultades cuando deben enfrentarse a tareas arduas y por que no estresantes. Los grupos de reflexión permitirían escuchar las necesidades y demandas de los enfermeros, fortaleciendo el lazo social entre ellos mismos y la productividad en la tarea.

Sus integrantes son los enfermeros y este grupo será el ámbito que servirá para considerar exclusivamente ese aspecto de la vida de sus integrantes, sus relaciones en el trabajo, con las normas y estructuras de la institución, con sus compañeros, con el



aprendizaje que están realizando y con la imagen, en continua evolución, de sí mismos y las implicancias en todo ello. ( Modificación de Alejo Dellarrosa, 1979).

Quizás sean estos grupos de reflexión los que favorezcan un mejor manejo del rol profesional y de la tarea laboral; y por sobre todo la escucha y la compañía de otros que muchas veces hacen comprender que no son los únicos que pasan por una situación angustiante, problemática, o hasta divertida.

## Cuestionario Autoadministrado

Le agradeceríamos contestara este cuestionario en forma anónima, el mismo corresponde a una investigación Multicéntrica que intenta relevar el Burn Out en el Equipo de salud.

Posee dos partes, una primera de datos de interés general y una segunda propia del tema de investigación.

Señale con una cruz su elección a cada respuesta.

Sexo: F  M

Edad: 20 a 30  30 a 40  40 a 50  50 a 60

Estado Civil: Soltero  Casado  Divorciado  Viudo

Número de hijos: 1  2  3  4  Más de 4

Situación laboral: Trabajador fijo  Trabajador contratado

Antigüedad en el trabajo (años): 1  2  5  10  Más de 10

Turno en el que trabaja: Mañana  Tarde  Noche

Actividad principal que realiza:

Asistencia  Investigación  Docencia  Conducción

¿Durante el último año ha requerido días por carpeta médica?: Si  No

¿Podría señalar la causa?: Psicológica  Física  Otra

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento atendiendo a la escala adjunta. Señale con un círculo su elección:

| 0     | 1                             | 2                         | 3                          | 4                      | 5                          | 6                 |
|-------|-------------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------|
| Nunca | Pocas veces<br>Al año o menos | Una vez al<br>mes o menos | Unas pocas<br>veces al mes | Una vez a<br>la semana | Pocas veces<br>a la semana | Todos los<br>días |

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo: 0 1 2 3 4 5 6

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo: 0 1 2 3 4 5 6

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo: 0 1 2 3 4 5 6

4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas: 0 1 2 3 4 5 6

5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales: 0 1 2 3 4 5 6

6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo: 0 1 2 3 4 5 6

7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas: 0 1 2 3 4 5 6

8. Me siento “quemado” por mi trabajo: 0 1 2 3 4 5 6

9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás: 0 1 2 3 4 5 6

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión: 0 1 2 3 4 5 6

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente: 0 1 2 3 4 5 6

12. Me siento muy activo: 0 1 2 3 4 5 6

13. Me siento frustrado en mi trabajo: 0 1 2 3 4 5 6

14. Creo que estoy trabajando demasiado: 0 1 2 3 4 5 6

15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy servicio: 0 1 2 3 4 5 6

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés: 0 1 2 3 4 5 6

17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que le doy servicio: 0 1 2 3 4 5 6

18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas:

0 1 2 3 4 5 6

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión: 0 1 2 3 4 5 6

20. Me siento acabado: 0 1 2 3 4 5 6

21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma:

0 1 2 3 4 5 6

22. creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas:

0 1 2 3 4 5 6

**23. ¿ Estaría usted dispuesto a participar de grupos de reflexión con sus otros compañeros de trabajo, para debatir, consultar, aprender y comentar de a cerca de las diferentes situaciones laborales y experiencias grupales dentro de la Institución?**

**SI**

**NO**

*Gracias por su disposición...*

## Bibliografía

- Avellaneda S. Tello. Tillard. “La enfermería del Hospital Neuropsiquiátrico Córdoba, Escuela de Enfermería”. UNC. 1995.
- Balint M. Seis Minutos Para El Paciente. Buenos Aires: Paidós. 1979.
- Balint, M. “El médico, el paciente y la enfermedad”. Buenos Aires. Paidós. 1970.
- Blanco, Silvana Andrea (1997) “ Enfermería en Salud Mental: el rol en las instituciones psiquiátricas. Número de tesis 569. Tesis de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Blasco, A.; Carcaci, I.; Catena ,L.; Kordon, D.; Mohadeb, C.; Rabean de S., M; Trevisan, F. (2004) "Los Grupos de Reflexión", en Pensamiento Vincular..  
Publicación de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo.
- Bleger, J. Psicohigiene y Psicología Institucional. Ed Paidós. Bs As. 1994
- Carrizo, Daniela; Echevarría, Verónica; Pirra, Micaela (2003). “ El rol del terapeuta gestáltico en la asistencia al enfermero” (Sanatorio Francés). Tesis de psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Colliere, Marie Francoise: Promover la vida. Edición Interamericana. España. 1993.
- Dellarossa, Alejo. “Grupos de Reflexión”. Argentina. Ed. Paidós. 1979.
- Dorsch, Friedrich. Diccionario de Psicología. Ed. Herder. Barcelona. España. 1994.
- Du gas, B.W. Tratado de enfermería práctica. Editorial Interamericana. D.F. México. 1997. 4ta edición.

- Ferrari, H., Luchina L y Luchina N. “ Interconsulta médico psicológica en el marco hospitalario”. Nueva Visión. 1971
- Grabación de entrevista a personal de administración del Sanatorio Morra. Di Yorio, Florencia. 16 de Mayo de 2005. Córdoba -Argentina
- Grabación de entrevista a personal de asistencia del Sanatorio Morra. Di Yorio, Florencia. 23 de Mayo de 2005. Córdoba. Argentina.
- Hernández, N. Aniorte “Derechos y deberes de los pacientes. Papel de la enfermería”. Tesis de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba.
- Hildegard Peplau, Cook, Lee Fontaine. “Fundamentos esenciales de enfermería en salud mental” .1952.
- Holguin G. “Grupos Balint: la relación médico paciente como instrumento en el diagnóstico y la terapéutica”. Revista de la sociedad madrileña, 1999.
- Kaës, R.: El grupo y el sujeto del grupo. Elementos para una teoría psicoanalítica del Grupo. Bs. As. Amorroutu. 1996.
- Kisnerman, Natalio. Servicio Social de Grupo. Buenos Aires. Ed Hvmánitas. 1983.
- Maslach, C.; Jackson S. E. MBI. Adaptación N. Seisdedos, Departamento de I+D de TEA Ediciones, S.A.Madrid. Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto California, USA.1981.
- Molina, Javier (1998) “ Una mirada sobre enfermería” (Instituto Dr. Bermann)– Número de tesis 1089. Tesis de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Neira, María del Carmen. Cuando se enferman los que curan: Estrés laboral y Burnout en profesionales de la salud. Río Cuarto- Córdoba. Ed. GambaCop. 2004.
- Pichon-Riviere, E.: Del psicoanálisis a la psicología social. Bs. As. Galerna, 1971.
- Pichon-Riviere, E.: El proceso grupal. Bs. As. Nueva Visión, 1978.

- Puget J., M. Bernard, G. Games Chaves, E Romano “ El grupo y sus configuraciones”. Ed. Lugar, 1991.
- Puget, J. Bernard, M. Games Chaves, Romano. El grupo y sus configuraciones. Lugar Editorial.Bs As. Argentina. 1991
- Rigor Cuadra. Ugalde Apalategui. Informe de la OMS. Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. 1995
- Robbins, Stephen P. Comportamiento Organizacional. Octava Edición. México. 1998.