

Trabajo Final de Graduación

“Taller Psicoeducativo del Síndrome de Burnout dirigido al personal de enfermería en el Geriátrico Rincón Feliz de Mina Clavero”



Alumna: Alegre, María Eugenia

Carrera: Lic. En Psicología

Legajo: PSI01483

Tutores: Pereyra Ruben-Rapela Rodrigo

Año 2017

Índice

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Antecedentes.....	7
Objetivos.....	9
Marco teorico.....	10
- Capítulo 1. Síndrome de Burnout.....	10
1.1. Qué es el burnout.....	10
1.2. Historia del burnout.....	12
- Capítulo 2. El personal de enfermería geriátrica.....	14
1.1. Personal de enfermería.....	14
1.2. Trabajo de enfermería con adultos mayores.....	15
- Capítulo 3. El burnout en el personal de enfermería geriátrica.....	17
- Capítulo 4. Taller Psicoeducativo.....	19
1.1. Psicoeducación.....	19
1.2. Taller.....	19
Relevamiento institucional.....	21
- Organigrama.....	23
Metodología.....	24
- Tipo de Investigación.....	24
- Procedimiento.....	24
- Técnicas e instrumentos para recabar datos.....	25
- Muestra.....	25
- Consideraciones éticas.....	26
- Síntesis de los datos recolectados.....	26
Análisis del FODA.....	29
- Fundamentación de la demanda.....	30
Proyecto de Aplicación.....	32
- Objetivo General.....	32
- Objetivos Específicos.....	32
- Desarrollo por encuentros.....	33
- Presupuesto del taller.....	46
- Diagrama de Gantt.....	47

Conclusión.....	48
Bibliografía.....	49
Anexos.....	51

Resumen:

Resumen

El Síndrome de Burnout es un trastorno emocional relativamente reciente, el mismo surge en ámbitos laborales afectando a muchos trabajadores y conlleva consecuencias tanto físicas como psicológicas, afectando también otras áreas de la vida del sujeto. El principal objetivo del presente proyecto final de graduación, consiste en prevenir y reducir el impacto que el síndrome puede tener en las personas que trabajan en el área de enfermería del Geriátrico “Rincón Feliz” de Mina Clavero. Con el fin de lograr los resultados propuestos, se realizó un taller psicoeducativo, el mismo tiene como finalidad brindar información y proporcionar herramientas necesarias para el manejo de dicha problemática. Cuenta con 8 encuentros semanales, de una hora y media de duración.

Abstract

Burnout Syndrome is a relatively recent emotional disorder. It arises in the workplace, affecting many workers and carries both physical and psychological consequences, affecting other areas of the subject's life. The main objective of this final graduation project is to prevent and reduce the impact that the syndrome can have on the people working in the nursing area of the “Rincon Feliz” Geriatric Hospital in Mina Clavero. In order to achieve the prospected results, a psychoeducational workshop was held, the purpose of which is to provide information and provide the necessary tools for the management of said problem. It has 8 weekly meetings, one and a half hours long.

Introducción

El presente, es un trabajo final de grado de la carrera de Licenciatura en Psicología, de la Universidad siglo 21, que consiste en la realización de un Proyecto de Aplicación Profesional (PAP).

Para llevarlo a cabo, se realizó un relevamiento institucional en el Geriátrico “Rincón Feliz” ubicado en la ciudad de Mina Clavero, Provincia de Córdoba. El mismo cuenta con diferentes profesionales enfocados en la atención y el cuidado del adulto mayor, integrando múltiples talleres semanales de actividades como ser música, lectura, tejido, reciclado, etc., con el fin de brindarles una mejor calidad de vida, y que de esta manera puedan sentirse útiles y proactivos en compañía de su familia. La finalidad del relevamiento institucional es conocer las demandas y necesidades de la institución que pudieran ser abordadas desde la Psicología, para poder proponer una intervención. Entre los datos obtenidos del relevamiento institucional, surge como principal problemática el desgaste psicológico en el personal de enfermería, tomando como referencia los años de antigüedad, las múltiples tareas que deben realizar junto a los internos, la adaptación a diferentes roles y la frustración que genera acompañarlos en esta etapa de su vida.

Como respuesta a dicha problemática, se propone la realización de un Taller Psicoeducativo del Síndrome de Burnout dirigido al personal de enfermería, con el propósito de dar a conocer sus causas y consecuencias para poder prevenir y contrarrestar los efectos de dicho trastorno, articulado con la realización de espacios recreativos.

Se toma como iniciativa este proyecto de aplicación, dado que en los últimos años han surgido nuevos riesgos de naturaleza psicosocial en el trabajo, que desencadenaron en fenómenos como el síndrome de burnout. Cambios de tipo sociodemográficos, económicos, políticos y tecnológicos han repercutido con mayor fuerza en el sector de servicios, afectando de manera negativa la salud de los trabajadores (Marrau, 2009).

Actualmente es considerado como uno de los daños más relevantes y abarcativos que se manifiesta en el ámbito laboral siendo teorizado por muchos

profesionales que han detectado la problemática. Según Gil Monte y Peiró (Marrau, 2009) el síndrome de Burnout se origina a partir de la interacción del sujeto con su ámbito laboral, desarrollándose de manera progresiva cuando fallan los mecanismos funcionales que la persona utiliza para afrontar determinadas situaciones de estrés, siendo una experiencia subjetiva, compuesta por valoraciones negativas respecto al trabajo y al rol profesional desempeñado, generando emociones y conductas disfuncionales que pueden tener repercusiones nocivas para las persona, produciendo un deterioro de la salud y de sus relaciones interpersonales dentro y fuera de su ámbito laboral.

Gil-Monte (Ruiz & Ríos, 2004), definen el burnout como “la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicios como consecuencia del contacto diario con su trabajo” (p. 139).

Atendiendo a esta problemática, se busca generar mayor concientización y comprensión de las etapas por las que atraviesan las personas y promover un cambio desde la misma.

Antecedentes:

Se han encontrado algunos antecedentes que desarrollan investigaciones sobre el Síndrome de Burnout en sectores del área de salud, sus estrategias de afrontamiento, sus síntomas y las herramientas con las cuales se puede trabajar para prevenir su aparición.

Uno de ellos, es el trabajo de Henáez (Hernández, 2015) sobre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Universidad de Valladolid, que además comprende estudios realizados por Perlman y Hartman (1982) sobre las consecuencias de dicho Síndrome. El objetivo de este trabajo es conocer el Síndrome y las principales estrategias para su prevención, poder generar recursos y herramientas en el personal con el fin de disminuir su incidencia. Esta propuesta, tuvo como resultado, la relación y la incidencia principalmente en el área de salud del estrés crónico debido a las condiciones de trabajo, la sobrecarga de tareas, el ambiente de trabajo generando como consecuencia alteraciones a nivel psicológico, físico y conductual, afectando tanto a nivel de aspectos individual como sociales. El Síndrome de burnout afecta principalmente a las áreas de trabajo como aquellas que reciben pacientes en estado crítico o pacientes terminales como instituciones geriátricas. Al finalizar dicho trabajo se concluye que la prevención del Síndrome de Burnout es diferente según el ámbito o nivel en el que se aplique, se destacan como importantes tanto el individual, social y organizacional, se destaca también la importancia de que tanto los jefes como el resto del personal conozcan las medidas preventivas y tratar el problema desde una perspectiva biopsicosocial. (Muriel 2014).

Otra de las propuestas encontradas, es la realizada por Chacón, M., Abalo, J.G., Pérez, Ochoa, I., Abalo, R., & Abadal, Y. (2006) donde se diseñó y evaluó un programa de intervención con el fin de disminuir los efectos negativos del síndrome de desgaste profesional o burnout en el personal de enfermería oncológica. Para lograr este objetivo se utilizó un diseño experimental en dos grupos paralelos. La muestra estuvo constituida por 63 enfermeros de dos hospitales cubanos de Oncología. La estructura del programa constó de 4 fases a lo largo de 16 sesiones de 1–2 horas de duración, en forma de talleres psicoeducativos centrados en procesos reflexivo–vivenciales y el desarrollo de habilidades. Las técnicas utilizadas se trabajaron en el plano individual e interpersonal,

y estuvieron centradas en el fomento de afrontamientos eficaces ante los estresores laborales. Un complejo procesamiento estadístico con análisis uni y multivariado, permitió conocer la efectividad del programa para la disminución de los niveles del síndrome, sus dimensiones y consecuencias y permitió identificar las variables que interactuaban a lo largo del programa.

Como resultado este programa confeccionado para disminuir el síndrome de desgaste profesional o burnout en enfermería en hospitales oncológicos cubanos ha resultado efectivo. Todas las dimensiones del síndrome (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) y las puntuaciones globales del mismo, mostraron cambios favorables significativamente diferentes, confirmando la efectividad del programa. Chacón et. Al. (2006).

El trabajo de Ramos (RAMOS, 2016) sobre el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en las unidades críticas del Hospital II ESSALUD-HUÁNACO, tiene como objetivo conocer los efectos que tiene el programa educativo-terapéutico en cuanto a la prevención y control del Síndrome en dicha población. Para ello se llevó a cabo un trabajo de investigación mediante el método longitudinal, prospectivo y cuasi experimental, trabajando sobre una muestra piloto de 20 profesionales de enfermería. Se utilizó como instrumento el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) como medio para la recolección de datos, aplicándose antes de la intervención del programa y después de la misma.

Como resultado de este programa educativo-terapéutico, el 60% de los profesionales de enfermería presentaron el Síndrome de Burnout al principio, los restantes 40% no lo habían presentado, se logró una recuperación del 20% de la población afectada como efecto de la aplicación de dicho programa.

Objetivos

- Objetivo General:
 - Prevención del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería desde una modalidad de taller psicoeducativo en la Institución Geriátrica “Rincón Feliz” de la ciudad de Mina Clavero, Córdoba.

- Objetivos Específicos:
 - Brindar información sobre el Síndrome de Burnout, sus causas, síntomas y consecuencias.

 - Brindar información de cómo afecta el Síndrome de Burnout en el personal del área de Salud.

 - Proveer técnicas para contrarrestar los efectos negativos del estrés y prevenir la aparición del Síndrome de Burnout.

 - Generar un espacio de comunicación y acompañamiento para las enfermeras, logrando un ambiente en el cual puedan expresarse libremente y realizar actividades de relajación y dispersión.

Marco Teórico

Cap. 1 Síndrome de Burnout

1.1. Qué es el Burnout

Para Freudenberger (1974) citado por J. Álvarez (2009) el Burnout es una “sensación de fracaso y una existencia agotada y gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el burnout en el contexto laboral, ya que es éste el que puede provocar dichas reacciones. Sería un “vaciamiento de uno mismo” que viene provocado por el agotamiento de los recursos físicos y mentales tras el esfuerzo excesivo por alcanzar una determinada expectativa no realista impuesta por él, dentro de un contexto organizativo. (p. 536)

Pines y Kafry (1978) definen el burnout como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.

Posteriormente, Dale (1979) es uno de los que inician la concepción teórica del burnout entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral, y con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo.

Cherniss (1980) es uno de los primeros autores que enfatiza la importancia del trabajo, como antecedente, en la aparición del burnout y lo define como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”. Este concepto estaría vinculado a un triple proceso:

1. Desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés).
2. Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento.
3. Cambios en actitudes y conductas (afrentamiento defensivo).

Otros autores que aportan una definición de burnout son Edelwich y Brodsky (1980), que lo definen como “una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos

vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo”.

Proponen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con burnout:

- a) Entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.
- b) Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
- c) Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del síndrome.
- d) Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

En 1981, Maslach y Jackson entienden que el burnout se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. (p. 4)

Según Álvarez (2011) el padecimiento de burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome. El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización. Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral.

En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores.

1.2. Historia del Burnout

En 1974, un médico psiquiatra llamado Herbert Freudenberger que trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos, al igual que otros voluntarios jóvenes e idealistas, observó que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión (Mingote Adán, 1998; Moreno, González y Garrosa, 2001). Según Leiter (1991a), el tipo de trabajo que estas personas hacían se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con un número de horas muy alto, tener un salario muy escaso y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido. Freudenberger describió cómo estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece. Para describir este patrón conductual homogéneo, Freudenberger eligió la misma palabra Burnout (“estar quemado”, “consumido”, “apagado”) que se utilizaba también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso.

La psicóloga social Cristina Maslach por aquel entonces, año 1976, estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas. Burnout era una expresión con gran aceptación social: los afectados se sentían fácilmente identificados con este feliz término descriptivo, no estigmatizador como los diagnósticos psiquiátricos (Maslach y Jackson, 1986). En las primeras publicaciones realizadas, referentes a la implicación con distintos profesionales, tales como médicos, enfermeras, trabajadores sociales, profesores, policías, etc., así como en la divulgación de los medios de comunicación se destacaba más la importancia de las diferencias individuales, como la personalidad previa (perfeccionismo, idealismo, excesiva implicación en el trabajo), que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo.

García-Izquierdo (1991) comenta que el burnout es un problema característico de los trabajos de “servicios humanos”, es decir, de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el “cliente”. Profesionales, sin duda, más expuestos a riesgos psico-emocionales.

En la delimitación conceptual del término pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial (Gil Monte y Peiró, 1997). La perspectiva clínica lo considera como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, en esta dirección se encaminaron los primeros trabajos de Freudenberger (1974), y de Pines y Aaronson (1988). La perspectiva psicosocial lo considera como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones bien diferenciadas en distintas etapas como se indica en los trabajos iniciales de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995), Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), Leiter (1988); Maslach y Jackson (1981), Schaufeli y Dierendonck (1993), entre otros. Existe una diferencia clave entre el burnout como estado o como proceso, ya que el burnout como estado entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés, que plantean un “etiquetamiento” (decir que alguien “está quemado” o burn-out sugiere un fenómeno estático, un resultado final), mientras que la concepción como proceso, lo aborda como un particular mecanismo de afrontamiento al estrés que implica fases en su desarrollo (Rodríguez -Marín, 1995; Gil-Monte y Peiró, 1997). Desde esta última perspectiva, el burnout podría ser entendido como una respuesta al estrés laboral cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento habitualmente usadas por el sujeto, comportándose como variable mediadora en la relación estrés percibido y consecuencias.

El proceso de burnout supone una interacción de variables afectivas, cognitivas, aptitudinales y actitudinales, que se articulan entre sí en un episodio secuencial. Estos autores Gil-Monte y Peiró (1997) señalan que más que un estado, es una particular respuesta a corto y medio plazo al estrés crónico en el trabajo. Y en relación con este último aspecto Farber (1984) señala que el estrés tiene efectos positivos y negativos para la vida pero el burnout siempre los muestra negativos. (Ruiz M. C., 2010)

Cap. 2 El Personal de Enfermería Geriátrica

1.1. Personal de enfermería:

La OMS (Salud, Enfermería, 2016) define a la enfermería como una disciplina independiente y en colaboración, comprende la promoción, prevención y asistencia de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias.

Virginia Henderson citada en González (González, 2007) sostiene que “la función singular de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo; en la realización de las actividades que contribuyan a la conservación de su salud o a la recuperación (o a una muerte pacífica) y que el paciente llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible” (p. 3).

(Yárnoz, 2003), describe las funciones que cumple el personal de enfermería en el sistema actual de cuidado de la salud:

La enfermería se define como una profesión humanista, centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, en el cual la persona es libre de elegir su camino y es un ser sumamente activo. De esta manera su labor se focaliza en el paciente y todo su trabajo está dirigido a él.

Yárnoz clasifica las intervenciones de enfermería en cuatro categorías:

- 1) Cuidado
- 2) competencia
- 3) servicios de información y asistencia jurídica
- 4) conexión.

El objetivo del cuidado como intervención es lograr la participación del paciente de manera activa en su recuperación, promoviendo un proceso de aprendizaje mediante cambios en la conducta del sujeto, modificando todo aquello que pudiera afectar el estado de salud o perjudicar su rehabilitación, para ello es necesario establecer nuevos hábitos en el sujeto y transformar si así lo requiere las condiciones ambientales que le

afectan. Para lograr el objetivo es de suma importancia la participación activa de la enfermera en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud del paciente, integrando funciones que van desde la percepción y preocupación del paciente, hasta la atención de la familia del mismo, dispuesta a escuchar, dialogar y responder frente a situaciones complejas. El profesional de enfermería, además, debe ser competente, es decir, que cuenta con los conocimientos, habilidades y actitudes correspondientes, poniendo en práctica competencias específicas que lo hacen apto para esa labor. La función de la enfermería está basada en la transmisión de la información y educación del paciente sobre su salud, dándole de esta manera la posibilidad de elegir entre las opciones posibles, considerando los diferentes riesgos y beneficios. Es de suma importancia la función de educador debido a que se sitúa al paciente como sujeto activo en la elección del tratamiento. En cuanto al punto de conexión, el profesional de enfermería debe ser la unión entre los profesionales de la salud, para realizar una labor integral con el paciente y su familia, evitando la fragmentación de los servicios de salud, siendo la enfermera quien crea el vínculo enfermera-paciente conociendo sus necesidades con la finalidad de lograr los objetivos propuestos para la mejoría del sujeto.

Como v. Henderson dijo, la enfermera debe generar un vínculo con el paciente de manera que pueda identificar sus necesidades, ya sean emocionales, físicas, ambientales, etc., y elaborar una posible solución. La enfermería ha reconocido desde el comienzo la importancia que tiene la intervención familiar en la promoción de la salud del sujeto, es importante señalar la función que cumplen los sistemas de apoyo social y los aspectos holísticos del cuidado.

1.2. Trabajo de enfermería con adultos mayores

La revista Habanera de Ciencias Médicas expone una reflexión respecto al envejecimiento demográfico y lo que representa para el sistema de salud y en especial para los profesionales de enfermería que son los responsables de brindar cuidados de calidad. De esta manera si el sistema sanitario no se encuentra en condiciones y capacitado para los cuidados necesarios, el mismo sistema de salud entra en crisis. La finalidad sería lograr potenciar los recursos buenos en estos sujetos y que pudieran contribuir al desarrollo social. (Betancourt, 2015)

Debido a lo anteriormente expuesto “América Latina se encuentra en un proceso de transformación demográfico de largo alcance. En las décadas pasadas, la natalidad ha caído dramáticamente en casi toda la región y hoy se encuentra cerca o incluso por debajo de la tasa de reemplazo de 2:1 en la mayoría de los principales países de la región, incluyendo a Brasil, Chile y México”. (Betancourt, 2015, pág. 92)

Caridad Llanes destaca la disminución en el crecimiento de la población debido a la baja fecundidad y en contraposición un aumento en los grupos de adultos mayores. “La Organización de las Naciones Unidas proyecta que el porcentaje de la población latinoamericana de 65 años o más se triplicará para mediados de este siglo”. (Betancourt, 2015, pág. 92)

En la evolución por promover la salud y mejorar la calidad de vida de este grupo se ve involucrado inevitablemente el personal sanitario, hoy se habla de “Enfermería Geriátrica y/o Gerontológica para referirse a los profesionales de enfermería que dentro de un equipo multidisciplinario se encarga de la asistencia global e integral de los ancianos”. (Betancourt, 2015, pág. 93)

Es de suma importancia el desarrollo de competencias en el personal de enfermería para poder abarcar y enfrentar los retos que se le presenten, generando respuestas apropiadas a las necesidades de los adultos mayores, brindando cuidados de calidad y generando espacios donde se haga hincapié en las actividades que ofrecen mayores oportunidades de éxito para estas personas, centrándose no sólo en el aspecto asistencial, sino también el de la prevención, promoción, rehabilitación y educación. La finalidad de desarrollar las competencias en estos profesionales de enfermería frente a la atención de adultos mayores, es que se pueda proporcionar una atención integral, abarcando todas sus necesidades, en los tres niveles de atención, primario, secundario o terciario, frente a la situación que se encuentren. (Betancourt, 2015).

Cap. 3 El Burnout en el Personal de Enfermería Geriátrica

Entre las causas principales que producen el síndrome de burnout en enfermería, (Herrero, Marín, Cantos, & Soriano, 2012) podemos mencionar:

- El continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, el dolor y la muerte.
- La caída del valor social de la profesión.
- La sobrecarga laboral debida al excesivo número de pacientes, la presencia de patologías cada vez menos reversibles, la carencia de recursos, la presión horaria.
- La merma en las retribuciones y estímulos de distintos tipos.
- La cada vez más inquietante amenaza de sufrir juicios por mala praxis.
- El resolver dilemas éticos resultantes de las nuevas tecnologías.

Además, el mismo autor señala como factores inherentes a experimentar sufrimiento y estrés laboral:

- La naturaleza de la tarea
- La variable organizacional e institucional
- La variable interpersonal (familia, compañeros de trabajo, amigos, redes de apoyo social).
- La variable individual (características del profesional como edad, sexo, experiencias personales, rasgos de personalidad)

Otras de las razones más aducidas son: la sobrecarga de trabajo, el bajo salario, la falta de apoyo por parte de las instituciones, la pérdida de control sobre la propia actividad profesional y el sentimiento de estar solos en la tarea de recoger los pedazos de una sociedad que ha perdido la capacidad de enfrentarse al dolor, a la enfermedad y a la muerte. Herrero et. Al. (2012).

Las herramientas de intervención de carácter personal o individual ofrecen mecanismos y habilidades para afrontar las demandas del ámbito laboral sin abandonar el propio autocuidado. Entre ellas están las técnicas de relajación, técnicas de autocontrol, técnicas dirigidas a fortalecer y restablecer lazos con los compañeros de trabajo, higiene emocional, limitando el desarrollo de la tarea al lugar de trabajo... Otro tipo de estrategias es la de intervención grupal. Su objetivo es aumentar la comunicación sobre cuestiones de trabajo para favorecer la obtención de apoyo emocional y social, reducir la tensión emocional en el lugar de trabajo, y enseñar a los miembros del grupo estrategias cognitivas de afrontamiento. Las tareas que se realizan se centran en los problemas comunes al lugar de trabajo y fomentan el asesoramiento

entre los miembros sobre recursos y estrategias de otros compañeros. Herrero et. Al.
(2012).

Cap. 4 Taller Psicoeducativo

1.1. Psicoeducación

Dentro de la psicología, la psicoeducación es la transmisión de información y el trabajo de educar al paciente y sus familiares sobre el proceso de enfermedad, para de esta manera brindarle la posibilidad de un mejor manejo de la misma, como así también se brinda apoyo emocional, el manejo de otras técnicas y resolución de problemas. (Ocio, 2012)

Una de las finalidades de la psicoeducación es lograr trabajar y reforzar aquellos recursos y fortalezas de los sujetos para enfrentar la enfermedad, previniendo de esta manera futuras recaídas, potenciando su bienestar y salud a largo plazo. La psicoeducación es importante debido a que dota al paciente de herramientas que le permiten ser más proactivo en la comprensión y el tratamiento de enfermedad, tiene un impacto positivo en la vida cotidiana del sujeto. (Ocio, 2012)

Hay diferentes tipos y enfoques, puede ser individual, grupal, familiar, sólo con pacientes, realizarse en un ámbito clínico o en el hogar, tener una duración de años o de días. Los enfoques pueden ser desde brindar sólo información hasta priorizar el apoyo mutuo o resolución de problemas. Se distinguen dos modelos básicos: aquellos centrados en la información y los modelos de psicoeducación centrados en la conducta. (Ocio, 2012)

Se utiliza la psicoeducación informativa para brindar información específica y necesaria, en este caso sobre el síndrome de burnout al personal de enfermería, suelen ser breves, teniendo una eficacia limitada. La psicoeducación conductual se priorizan ciertos aspectos para poder modificar y trabajar, como situaciones de estrés frente a la carga horaria en el trabajo con los adultos mayores, estrategias de manejo de ansiedad, frustración, etc. (Ocio, 2012)

1.2. Taller

Ander Egg (1991) Define al taller como un sistema de enseñanza-aprendizaje, desde un punto de vista pedagógico, considerando que el taller designa un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado.

Las características principales del taller:

- Es un aprender haciendo, es decir que el aprendizaje del taller se da en la práctica concreta, en grupo, superando la división entre formación teórica y práctica y reemplazando la modalidad expositiva de mero hablar.
- Tiene una modalidad participativa, en cuanto a la participación del tallerista, y los que asisten, a través de la experiencia realizada en conjunto.
- Es un entrenamiento que tiende al trabajo interdisciplinario, es decir que el taller es un ámbito de actuación multidisciplinar, asumiendo el carácter complejo de la realidad, adquiriendo el conocimiento de un tema tomando distintas perspectivas, e integrando.
- La relación entre el tallerista y el alumno queda definida en la realización de una tarea común, los protagonistas son todos, no hay jerarquía. Se trabaja de manera grupal, y con técnicas adecuadas. El rol del tallerista es el de sensibilizar y motivar, animar a los participantes, proporcionarles información adecuada, alentar a la reflexión e interrogación, presentar los contenidos de manera dinámica e interesante y relacionar la información que brinda con las situaciones reales y concretas que se viven. (Ander Egg, 1991)

Además Ander Egg (1991) remarca la importancia de la capacidad de diálogo, considerando al mismo un elemento sustancial de la pedagogía del taller, de manera participativa y comunitaria entre iguales. Esto también incluye la escucha activa, con interés y empatía.

Relevamiento Institucional

Rincón Feliz se inició en el año 1985 a partir de una inquietud de Nora Altamirano de Florio, quien evaluó la situación de los adultos mayores que no estaban en condiciones, por deterioros propios de la edad de quedarse solos en sus casas, o que no tenían familiares que pudieran encargarse de ellos, por dar sólo algún ejemplo de la multiplicidad de casos que se presentan. No había en la zona ninguna institución que diera respuesta a este requerimiento.

Con su título de enfermera profesional, más de treinta años de experiencia laboral en el Instituto Nacional de Rehabilitación y el acompañamiento Leandro Florio, que asumió los aspectos relacionados a lo administrativo, y a mucho de lo que no era estrictamente enfermería; junto a sus hermanos colaboraron en lo que estaba a su alcance.

Rincón Feliz se inició en Villa Dolores, en la provincia de Córdoba, eso implicó desde instalar socialmente el concepto de geriátrico y capacitar a las personas que trabajarían con los adultos mayores hasta ir desarrollando la compleja interrelación de aspectos que atraviesan las instituciones.

Las limitaciones de espacio de la planta edilicia en la que funcionaba Rincón Feliz en Villa Dolores plantearon la necesidad de buscar un espacio más amplio. Fue entonces que surge la posibilidad de acceder al edificio en el que hoy está el geriátrico.

Al fallecer Leandro, asume Silvina Florio (su hija) la Dirección de Rincón Feliz, con Nora a cargo de la supervisión de enfermería.

En el transcurso de 30 años Rincón Feliz construyó y consolidó fundamentalmente la gran responsabilidad y respeto con que asumen la tarea : enfermeras, auxiliares, asistentes geriátricas, personal de limpieza, kinesiólogos, médicos, cocineras, encargados de áreas: social, recreativa nutrición, administración y cada uno de los que trabajan en pos del bienestar de los residentes.

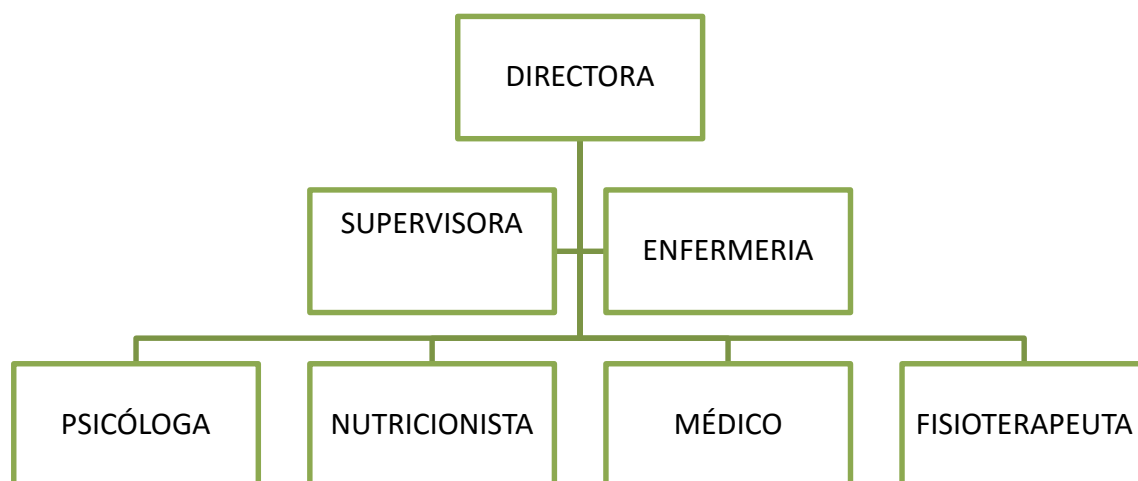
La misión es abordar de manera integral las problemáticas que presenta el adulto mayor, no perdiendo de vista las particularidades que presenta cada residente:

- Contribuir al bienestar psicofísico y social de los residentes potenciando el nivel de independencia personal y la autoestima.
- Crear un ámbito de convivencia que desde lo placentero favorezca el reconocimiento de las capacidades individuales, la integración y cooperación grupales.
- Fortalecer la red vincular promoviendo la comunicación, la relación interpersonal, la participación y creatividad y propiciando el intercambio con la comunidad.

En dicha institución no hay un reglamento propiamente dicho. Sí hay pautas de trabajo respectivas a cada una de las áreas. Esas pautas establecen los acuerdos que deben respetarse para el logro de los fines propuestos.

La concepción del trabajo “con otros” está presente en las bases de Rincón Feliz. Internamente en el abordaje interdisciplinario; en la proximidad, en el fuerte vínculo que se establece con la familia de los residentes –condición planteada Como indispensable cuando un residente ingresa, ya que por más dedicado que sea el trabajo no reemplaza a la familia- y desde hace por lo menos diez años en la estrecha relación que se establece con otras organizaciones gubernamentales o no, para concretar acciones que se proponen en los proyectos que anualmente delinear las acciones que desarrollan.

Organigrama



Metodología

Tipo de Investigación

Se realizó una investigación de tipo Exploratorio-Descriptiva. Se busca obtener información necesaria para conocer la institución, los integrantes que en ella se encuentran, su funcionamiento como así también las limitaciones a las cuales se enfrenta (Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2006).

En esta investigación se utilizó como metodología el enfoque cualitativo, también denominado naturalista, el cual se fundamenta en un proceso inductivo, que va de lo particular a lo general, generándose hipótesis durante el proceso y modificándose a medida que se obtienen más datos. Estos datos se recolectan mediante métodos no estandarizados.

El enfoque cualitativo es lo opuesto al cuantitativo, ya que en este no se utilizan datos numéricos, sino que obtiene información sobre diferentes perspectivas, al tomar en cuenta los puntos de vista de los participantes, sus interacciones, tomando en cuenta lo colectivo (Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2006).

Procedimiento

Las visitas a la institución se realizaron en tres etapas. La primera visita fue coordinada con la directora del Geriátrico, en la cual se logró conocer su infraestructura, el personal que trabaja en la institución, su funcionamiento y se entrevistó a la directora del lugar, llevada a cabo entre las 10:00 y 12:00 am; en horario laboral.

En una segunda visita, se entrevistó al personal de enfermería en el horario de la siesta, fuera del horario laboral de las mismas, la cual se realizó en el comedor de la institución.

En una tercera visita, coordinada junto con la directora, se pudo presenciar algunos talleres que se llevan a cabo en la institución, dentro del horario laboral.

Técnicas e instrumentos para recabar datos

Se utilizaron diferentes técnicas para recopilar información, ellas son:

1- Observación participante

En dicha técnica, el investigador solo se encuentra presente en el lugar, sin intervenir, solo se limita a observar el contexto y las situaciones que allí ocurren, tomando aquello que le interesa registrar (León y Montero, 2003).

2- Entrevistas semiestructuradas

Las entrevistas semiestructuradas, definidas por Sampieri et al. (2010) son aquellas que “Se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados” (p.418).

En la entrevista dirigida a la Directora de la institución se investigaron los siguientes ejes temáticos:

- Historia.
- Misión, Visión.
- Talleres.
- Fortalezas de la institución.
- Relaciones con la familia.
- Relaciones con los internos.
- Personal que trabaja en la institución.
- Problemáticas de la institución.

En la entrevista dirigida a las Enfermeras, se investigaron los siguientes ejes:

- Función.
- Tiempo de trabajo
- Actividades
- Relaciones dentro de la institución.
- Relaciones con los internos/familia.
- Capacitación.
- Manejo de la pérdida.

Muestra

Se tomó una muestra no probabilística, definida por Sampieri (2006), como “Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación” (p. 241).

Dicha muestra selecciona a los sujetos claves de la institución, con el fin de obtener información más completa sobre la misma, estos informantes claves fueron:

- La Directora: debido a su gran conocimiento por la institución, al ser quien lleva la organización de la misma e interacciona con todas las personas que allí trabajan (pacientes, enfermeras, talleristas, familiares, etc.). De esta manera nos puede brindar información general y completa del Geriátrico.
- Enfermeras: son las que comparten el día a día con los pacientes, tiene un contacto directo con ellos y la familia, son quienes se encargan de cubrir sus necesidades y tienen antigüedad en la institución.

No se tuvo acceso a los pacientes con la finalidad de resguardarlos debido a que muchas veces no se encuentran con total lucidez y por cuestiones éticas, para conservar su anonimato.

Consideraciones éticas

Se tomaron los recaudos necesarios, acordes a la investigación en el ámbito de la Psicología, se respetó el anonimato y la confidencialidad de los datos recaudados por los participantes. Dejando constancia de lo dicho anteriormente se presentó a los sujetos los sujetos un consentimiento informado (Anexo 1 y 2) y se informó sobre el uso del grabador antes de la realización de cada entrevista.

Síntesis de los datos recolectados

- Síntesis de la entrevista a la Directora

A partir de la entrevista a la Directora se puede objetivar que, el Geriátrico “Rincón Feliz” es una institución privada que surge en Villa Dolores, Provincia de Córdoba, a raíz de una iniciativa familiar debido a la falta de recursos para asistir a personas de la tercera edad. Actualmente se encuentra ubicado en Mina Clavero, provincia de Córdoba. Cuenta con un equipo interdisciplinario de trabajo, el cual está compuesto de un médico, una psicóloga, nutricionista, enfermeras, talleristas, asistente social, fisioterapeuta.

Presta sus servicios a personas de la tercera edad, con el fin de mantener tanto la parte de salud como también focalizarse en lo que a ellos les da felicidad y hacer del Geriátrico una familia, cubriendo sus necesidades, escuchándolos, brindándoles afecto. La institución apunta más a hacer hincapié en lo emocional, teniendo mucha participación en la actividad comunitaria.

Los talleres que se realizan se ajustan tanto a los intereses de los internos, como así también se tienen en cuenta sus posibilidades y limitaciones. Anualmente tienen un proyecto en el cuál los talleres se organizan por áreas. Se incentiva a que se mantengan en actividad en los talleres que organizan, como así también se encuentran informados de todo lo que pasa a su alrededor. Se fomenta la interacción con la familia permitiéndoles que los visiten en cualquier horario. Si bien no cuentan con talleres fijos, tienen actividades prácticas programadas semanalmente como: teatro, taller de lectura y canto.

La Directora destaca como fundamental en especial el área de servicio social, en particular el acompañamiento que se realiza a la familia del residente, lo que facilita que se sientan parte de la institución. Por otra parte considera que se debería reforzar más el área de enfermería debido a los lazos desde lo emocional que crean estos profesionales con los internos, y el dolor que genera cuando este lazo se rompe por el fallecimiento del abuelo y la frustración que esto les genera.

La Directora refiere que la institución se solventa a partir de un contrato que tienen con el PAMI (Programa de Atención Médica Integral) el cual paga la internación geriátrica y tienen también abuelos particulares, manifiesta que los aranceles son bajos en comparación con las prestaciones que reciben. Para la realización de las diferentes actividades, no cuentan con los costos suficientes para abarcar todos los talleres, reciben ayuda de diferentes instituciones y de la propia gente. (VER ANEXO).

- Síntesis de la Entrevista a enfermera M.

La enfermera trabaja en la institución hace 27 años, como auxiliar de enfermería, la misma se dedica al cuidado de los internos en su higiene, darles la medicación, alimentarlos. La enfermera indica que no participan en los talleres u otras actividades con los abuelos.

Reporta en la entrevista que la institución está bien organizada, si bien nunca conoció otro Geriátrico, señala que la directora es muy buena con ellas, y se siente a gusto, por otro lado manifiesta estar cansada después de tantos años y el desgaste que genera psíquicamente el adaptarse a cada interno.

En cuanto a la relación que establecen con los internos, indica que es muy buena, manifiesta que se encariñan mucho con algunos de ellos y que frente al fallecimiento no tienen ninguna ayuda o acompañamiento psicológico. (VER ANEXO)

- Síntesis de la entrevista a Enfermera N.

La enfermera N; señala que trabaja hace 20 años en la institución como asistente geriátrica en la atención personal de los abuelos, su cuidado, higiene y alimentación.

Comenta que se siente bien en el geriátrico, que ya es una rutina, indica también que la comunicación entre ellas es buena, si bien por ahí hay diferencias, se llevan bien.

Manifiesta que la comunicación con la familia es muy poca, sólo si ellos vienen a preguntarles algo, pero dentro de lo que es su salud. Expresa por otro lado que la relación con los abuelos es muy buena y que cada una tiene su grupo con el que trabajan y que inevitablemente tratan de prepararse sabiendo que muchos de ellos fallecen, manifiesta que personalmente intenta no apegarse tanto, pero que inevitablemente la situación de la pérdida impacta. (VER ANEXO)

- Síntesis de la entrevista a Enfermera F.

La enfermera F; cuenta que hace 11 años trabaja en la institución, cumpliendo la función de asistente geriátrica, se encuentra abocada a la asistencia personal de los abuelos, bañarlos, cambiarlos, darles medicación, comida etc. Señala que no realizan otras actividades con los abuelos, debido a que ellos tienen sus talleres aparte.

Comenta también que la organización de la institución es buena, y que se siente a gusto en la misma, indica que la relación entre los diferentes equipos es buena. En lo que respecta a la familia, su comunicación es poca, ya sea para su cuidado o cuando hay fiestas ellas comparten esas actividades.

Señala que la relación con los internos es muy buena. Sostiene que sería bueno tener algún tipo de acompañamiento, debido al tiempo que llevan trabajando y las diversas actividades que deben realizar. (VER ANEXO).

- Síntesis de la Observación participante:

En la observación realizada se pudo acceder al conocimiento de la infraestructura de la institución, la cual cuenta con el directorio, una sala comedor donde se realizan

algunas actividades, un consultorio donde se encuentra el médico y el sector de enfermería, no contando con un buen equipamiento tecnológico para el diagnóstico de los internos.

El geriátrico cuenta con 33 internos actualmente, 11 habitaciones de dos camas cada una, donde se pudo observar la higiene del lugar, las instalaciones, las cuales se mantienen limpias, bien pintadas, ordenadas, con decoración en los pasillos y en el frente de la institución.

En cuanto al clima de la institución, se percibe como bueno, donde constantemente entra y sale gente que saludan amablemente, realizando voluntariados en el lugar. Se observó a los pacientes bien arreglados, limpios y amistosos, saludando cordialmente a quién ingresa.

Análisis Foda

El análisis FODA está compuesto por las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, de esta manera se utiliza como herramienta para obtener una perspectiva general de la situación de la institución.

A continuación se presenta el análisis FODA, realizado con el objetivo de obtener un diagnóstico de la institución y en base al mismo plantear una estrategia de intervención.

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buena predisposición para trabajar con los internos. ✓ Buen clima laboral. ✓ Trabajo interdisciplinario ✓ Trabajo con obras sociales ✓ Capacidad para recuperarse de las crisis. ✓ Capacidad de escucha hacia los pacientes. ✓ Focalización en el aspecto emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No cuentan con talleres fijos. ✓ Necesidad de reforzar el área de enfermería frente al fallecimiento de los internos. ✓ Desgaste psíquico en las enfermeras. ✓ Bajos aranceles ✓ No cuentan con los costos suficientes para llevar a cabo los talleres. ✓ Falta de equipamiento médico.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buen acompañamiento y apoyo a los internos. ✓ Acompañamiento y apoyo a la familia del interno. ✓ Participación comunitaria. ✓ Se fomenta la interacción con la familia. ✓ Buen mantenimiento del lugar. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de capacitación.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Institución reconocida en el pueblo. ✓ Apertura y predisposición para la realización de nuevos talleres. ✓ Flexibilidad ante los cambios. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajos recursos que requieren de ayuda externa. ✓

Fundamento de la demanda-problema

Se pudo observar que en la institución aparecen distintas problemáticas entre ellas falta de equipamiento tecnológico para el tratamiento de los internos, carencia de fondos destinados a cubrir los talleres propios de la institución, falta de motivación del área de enfermería debido al desgaste psicológico, necesidad de acompañamiento y reforzamiento a dicha área frente al fallecimiento de los internos.

Dentro de las temáticas posibles a ser abordadas por un profesional de la Psicología, se opta por trabajar sobre el problema de desgaste psicológico y la falta de motivación debido al cansancio que esto genera, tema recurrente en las entrevistas realizadas a las enfermeras al indagar sobre la necesidad de acompañamiento y apoyo en las actividades realizadas con los internos y su adaptación a cada situación y a cada historia en particular, generando estrés en el personal de enfermería. De igual manera la Directora del lugar manifiesta una necesidad de apuntalamiento al sector de enfermería por la misma problemática.

De esta manera se propone realizar un taller psicoeducativo preventivo del Síndrome de Burnout dirigido al personal de enfermería con la finalidad de evitar que el

desgaste psicológico dificulte su trabajo y se encuentren más motivados a la hora de realizar sus actividades, como así también brindarles un espacio propio. Se decide destinar el taller a esta población, debido a que las necesidades del área de enfermería son mayores por el tiempo y las múltiples actividades que realizan con los internos.

Proyecto de aplicación

Taller psicoeducativo del Síndrome de Burnout para el personal de enfermería localizado en el geriátrico Rincón Feliz de Mina Clavero

El taller está basado en una modalidad de interacción e intercambio grupal y en la importancia del grupo como facilitador de aprendizaje. El mismo cuenta con una planificación de los distintos encuentros para ofrecer mayor información a los distintos participantes sobre el Síndrome de Burnout, sus diferentes manifestaciones sintomáticas, el papel que juega en el ámbito laboral, cómo afecta en su vida cotidiana, los recursos que pueden emplearse para su prevención, la importancia de trabajar sobre las emociones, los pensamientos y las conductas que el sujeto adopta frente a la problemática y cómo revertir las mismas. En el taller se realizarán actividades interactivas que lleven a los participantes a involucrarse unos con otros, generando un espacio de reflexión y debate grupal.

La cantidad de participantes será de un máximo de 15 personas. Se realizarán los días miércoles de 18 a 19:30 horas con frecuencia semanal, contando con 8 encuentros y con una extensión de aproximadamente dos meses.

- **Objetivo General:**

Promover el conocimiento del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería mediante la aplicación de talleres psicoeducativos desde una modalidad preventiva.

- **Objetivos específicos:**

- ✓ Informar a los sujetos sobre el proceso del Síndrome de Burnout y cómo afecta en las diferentes áreas de la vida de la persona.

- ✓ Conocer e indicar los estresores del contexto laboral y la manera de enfrentarlos.
- ✓ Promover mayores recursos para su manejo y modificación de conductas no funcionales, como así también fortalecer aquellos recursos que sean positivos.
- ✓ Generar un ambiente de reflexión e introspección personal en el cuál se puedan dar a conocer sus expectativas
- ✓ Detectar pensamientos negativos que bloqueen su quehacer.

Desarrollo del taller por encuentros:

1. Encuentro: Presentación e información del taller

Objetivo del encuentro: Presentación grupal e información sobre el taller.

Actividad 1: Dinámica “Las cuatro esquinas”

Objetivo de la actividad: Promover la comunicación y generar una presentación personal más profunda de los participantes.

Es importante al principio de toda actividad agradecer la presencia de todos en el taller y el valor que tiene el participar en el mismo. Se da lugar principalmente a la presentación personal del coordinador y damos inicio a la actividad grupal.

Para el desarrollo de la misma se colocarán sillas puestas en círculo para todos los participantes, se entregará una cartulina a cada uno, fibrones, alfileres o cinta. Contaremos con un pizarrón de cualquier tamaño y en el mismo un ejemplo para explicar la actividad a realizar.

A continuación se les pide a los participantes que dibujen en el centro de la cartulina un símbolo con el cual se sientan identificados y que cuente algo sobre su persona. En segundo lugar que indiquen en la esquina inferior derecha algunos datos personales, tales como profesión, edad, estado civil, hijos, etc.; en la esquina superior

izquierda lo que más les gusta, mientras que en la esquina inferior izquierda aquello que menos les guste y por último nombrar en la esquina superior sus expectativas sobre el taller.

Una vez finalizada la tarea, se invita a los participantes a compartir con el resto del grupo lo que desarrollaron en su cartulina. Luego se pegan las cartulinas en un sector particular, para que todos puedan observar dicha galería. Posteriormente preguntaremos al grupo cómo se sintieron dando plena libertad para que expresen sus sentimientos.

Duración: 60 minutos.

Actividad 2: se entregará a cada participante una hoja con un cuestionario, para poder evaluar la eficacia del taller en el último encuentro. (El cuestionario se encuentra en el anexo del trabajo, pág. 73).

Actividad 3: Presentación del taller

En un segundo momento se brindará información general sobre lo que va a ser el taller, se entregan itinerarios a cada uno de los participantes para que conozcan las actividades que se van a realizar en los próximos encuentros.

Se presenta el objetivo general del taller como así también se comentará que el mismo cuenta con una parte informativa y otra parte de actividades para su debate y reflexión.

A continuación estableceremos el horario en el cuál se van a realizar los encuentros, la duración de los mismos y la modalidad de trabajo.

Duración: 30 minutos.

Duración total del encuentro: 1 hora 30 minutos

Materiales para el primer encuentro: cartulinas, fibrones, alfileres o cinta, pizarrón, itinerarios, power point, cuestionarios.

2. Encuentro: Conociendo El Síndrome de Burnout

Objetivo del encuentro: Presentación e información del Síndrome de Burnout.

Actividad 1: “Hablando de lo nuestro”

Se expone al grupo de qué se trata el síndrome de burnout, la presentación se realizará a partir de un power point.

- Qué es y cómo progresa el Síndrome de Burnout.
- Síntomas del síndrome y cómo afecta en las diferentes áreas de la vida del sujeto.
- Pensamientos negativos y expectativas altas sobre el ámbito laboral.
- Condiciones internas y externas que afectan la aparición del Síndrome.
- El papel que juegan las emociones.

Al finalizar la presentación se dará lugar al grupo para compartir lo que piensan y sienten con respecto a lo expuesto.

Duración: 60 minutos.

Actividad 2: “Expectativas”

Se solicita a los participantes que se dividan en pequeños grupos y que cada uno describa a los miembros del mismo cuáles eran sus objetivos o sus expectativas al entrar a trabajar. Cada pequeño grupo escogerá un objetivo o una expectativa que todos compartan para presentarla al resto del grupo completo. Los mismos se escriben en el pizarrón.

A continuación se repite el mismo procedimiento, pero esta vez sobre factores estresantes o estresores actuales que puedan provocar el surgimiento del Síndrome de Burnout. Al compartirlos con el grupo se los escribe en el pizarrón y se procede al intercambio de opiniones.

Duración: 30 minutos.

Materiales: power point y un pizarrón.

3. Encuentro: Manejo de ansiedad

Objetivo del encuentro: Aprender a detectar la aparición de ansiedad y adquirir habilidades para manejarla.

Actividad 1: ¿Qué es la ansiedad?

Es normal sentir intranquilidad o nerviosismo en algunas circunstancias angustiosas o peligrosas, pero normalmente pasa rápido, sin embargo la ansiedad es continua y para algunas personas no pasa, se convierte en un problema que termina controlando sus conductas.

En este encuentro se les explicará al grupo:

- ¿Qué es la ansiedad?
- ¿Cuáles son sus beneficios y riesgos?

Se brindarán ejemplos de situaciones cotidianas en el trabajo que les generen comúnmente ansiedad, sobrecarga de trabajo, fallecimiento de algún paciente, enfermedades, etc.

A continuación en un power point se irán mostrando diferentes imágenes de situaciones laborales y se les pedirá que a medida que van viendo las imágenes enumeren del 1 al 10 el nivel de ansiedad que les genera y en qué medida ellos consideran que afecta su rendimiento.

Duración: 30 minutos.

Actividad 2: Técnicas de relajación

Las técnicas de relajación constituyen un conjunto de procedimientos de intervención útiles que ayudan a una persona a reducir su tensión física y/o mental. Generalmente permiten que el individuo alcance un mayor nivel de calma, reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad, ira, etc. Pueden servir como un importante recurso personal para contrarrestar los efectos negativos de estos.

A continuación se procederá a explicar al grupo la finalidad de la técnica que vamos a realizar, la relación de la misma con el problema a tratar, en qué consiste la técnica en términos generales y la manera en que se va a proceder.

Se realizará la técnica de relajación progresiva, la misma consiste en aprender a tensar y luego relajar los diferentes grupos musculares del cuerpo, de forma que los sujetos aprendan a distinguir qué se siente cuando el musculo está tenso y qué cuando está relajado. De esta manera, una vez que dicho aprendizaje se haya convertido en un hábito, las personas podrán identificar rápidamente en las situaciones cotidianas, cuándo la tensión es mayor de lo que necesitan.

Paso a seguir, se les pedirá a los sujetos “dejen que sus ojos se vayan cerrando y de a poco vayan relajando su cuerpo”, después de 1 o 2 minutos comienza la secuencia de ejercicios, para lo que se sigue una guía relativamente estandarizada diciendo: *“Están cómodos y relajados. Continúen relajando todo su cuerpo, mientras concentran su atención en su mano derecha (o izquierda si es su brazo dominante). Cuando yo les diga, cierren el puño muy, muy fuerte, todo lo fuerte que puedan y fíjense lo que sienten cuando los músculos de la mano y antebrazo están tensos. Concéntrense en ese sentimiento de tensión y malestar que experimentan”*

Después de aproximadamente 5 o 7 segundos se les dice: *“Ahora suelten sus manos y déjenlas caer sobre sus piernas, no lo hagan de manera gradual, déjenlas caer de golpe y noten cómo la tensión y la incomodidad han desaparecido de sus manos y antebrazos. Fíjense en las sensaciones de relajación, de placer, de tranquilidad que tienen ahora”*

Esta secuencia se repite con cada grupo muscular.

Grupos Musculares	Ejercicios
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mano y antebrazo dominantes ✓ Bíceps dominante ✓ Mano, antebrazo y bíceps no dominantes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se aprieta el puño ✓ Se empuja el codo contra el brazo del sillón ✓ Igual que el miembro dominante
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frente y cuero cabelludo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se levantan las cejas tan alto como se pueda.

✓ Ojos y nariz	✓ Se aprietan los ojos al tiempo que se arruga la nariz.
✓ Boca y mandíbula	✓ Se aprietan los dientes mientras se llevan las comisuras de la boca hacia las orejas. ✓ Se aprieta la boca hacia afuera. Se abre la boca.
✓ Cuello	✓ Se dobla hacia la derecha, se dobla hacia la izquierda, se dobla hacia adelante, se dobla hacia atrás.
✓ Hombros, pecho y espalda	✓ Se inspira profundamente manteniendo la respiración al tiempo que se llevan los hombros hacia atrás intentando que se junten los omoplatos.
✓ Estómago	✓ Se mete hacia adentro conteniendo la respiración. Se saca hacia afuera conteniendo la respiración.
✓ Pierna y muslo derecho	✓ Se intenta subir con fuerza la pierna sin despegar el pie del asiento (o suelo).
✓ Pantorrilla	✓ Se dobla el pie hacia arriba tirando con los dedos, sin despegar el talón del asiento (o suelo).
✓ Pie derecho	✓ Se estira la punta del pie y se doblan los dedos hacia adentro.
✓ Pierna, pantorrilla y pie izquierdo	✓ Se repite lo del derecho.

Duración: 60 minutos.

Al finalizar la actividad se procederá a un intercambio de sensaciones entre los participantes del grupo.

Se les pedirá a los participantes que para el próximo encuentro incluyan ropa deportiva para la actividad a realizar.

Materiales: Power point, una copia a cada uno de la técnica empleada.

4. Encuentro: Control y disminución de ansiedad

Objetivo del encuentro: aprender a organizarse e incluir actividades de disfrute que apunten al manejo de ansiedad.

Actividad 1: “Un momento de disfrute”

Se realizará una breve introducción remarcando la importancia que tiene el poder ver no sólo las exigencias y responsabilidades laborales, sino que también es necesario tener en claro qué actividades disfrutan realizar por fuera del ámbito laboral, qué cosas les gusta hacer y de esta manera aprender a organizarse para incluir en su cotidiano “un momento de disfrute”.

A continuación, se le entregará a cada integrante una lapicera y una hoja con un cuadro que contiene los días de la semana, se les pedirá que en el mismo coloquen sus obligaciones, actividades cotidianas e incluyan en un momento del día una actividad de disfrute personal que sea fuera del ámbito laboral.

Duración 30 minutos.

Actividad 2: “quien te quita lo bailado”

El baile se estableció entre la especie humana jugando un papel fundamental en la evolución de las relaciones sociales, debido a su capacidad de vincular a los individuos emocionalmente, con independencia de las habilidades lingüísticas.

- Nos ayuda a conectar con uno mismo
- Nos ayuda a conectar con los otros
- Mejora el estado de ánimo
- Mejora la autoestima y la seguridad en uno mismo

La actividad consiste en brindar una clase de baile dirigida por una profesora con el fin de lograr una conexión a través de la música con el cuerpo y los sentidos.

Duración: 60 minutos.

Materiales: lapiceras, cronogramas.

5. Encuentro: Factores estresantes

Objetivo del encuentro: detectar y desarrollar los factores estresantes actuales que interfieren en su labor.

Actividad 1: Maneras de enfrentar

El hecho de darse cuenta de que los estresores actuales son, de hecho, objetivos y expectativas frustradas, sirve como introducción para debatir cómo afrontarlos.

En este encuentro los participantes se dividen en grupos pequeños, dándoles como consigna: “¿Cómo se enfrentan a los estresores en el trabajo?”.

A continuación, las mejores formas de enfrentarlos se escriben en el pizarrón. Luego, se discute con el grupo completo sobre la eficacia de las diversas estrategias para afrontar los problemas y se brindan ejemplos de otras maneras de responder frente a estos.

Duración: 30 minutos.

Actividad 2: Grupo de reflexión

El grupo de reflexión es una propuesta de trabajo grupal en donde a través de la discusión reflexiva, las lecturas y dinámicas de grupo, podrán empezar a comprender y cambiar las formas de manejar sus emociones, sus conductas y las formas de vincularse. Es un “espacio de contención compartido” por gente a la que le suceden cuestiones similares a nuestros problemas. La conversación grupal moderada por el Psicólogo ayudará a profundizar y ahondar los planteos, con el fin de cerrar el encuentro llevándose algo positivo, tal vez descubriendo y mirando desde otro lugar creencias que tenían totalmente arraigadas.

Se les pide a los participantes que se sienten en ronda y se procederá a la explicación de la actividad a realizar, el grupo deberá hablar de lo primero que surja sin

que el coordinador proponga la temática a seguir. De esta manera se dará inicio a la actividad.

Duración: 45 minutos.

Al finalizar la actividad se pregunta al grupo cómo se sintieron, qué consideran que obtuvieron de positivo de la actividad y se dará por finalizado el encuentro con una devolución del Psicólogo al grupo.

Duración: 20 minutos.

Materiales: pizarrón.

6. Encuentro: Pensamiento Vs Realidad

Objetivo del encuentro: Trabajar sobre los pensamientos, emociones y conductas.

Actividad 1: “Pienso y luego existo”

El cuarto encuentro se dará inicio con una presentación en power point en la cual se hablará sobre la manera en que los pensamientos que tenemos de las cosas o situaciones muchas veces determinan nuestras conductas a la hora de enfrentar situaciones, problemas, etc.

Es importante destacar el papel de las emociones en el ser humano y cómo interfieren en la forma de realizar ciertas actividades: realizar una tarea, aprender algo nuevo, brindar ayuda a otras personas, realizar su trabajo, etc.

Duración: 30 minutos.

Actividad 2: Reestructuración grupal

Se realizará el siguiente cuadro en el pizarrón y se pedirá a cada uno que pase a completar los casilleros:

Pensamiento Automático	Emoción	Conducta	Conducta reestructurada

Los participantes deberán completar el siguiente cuadro con ejemplos reales que le suceden en su ámbito de trabajo, cuáles son los pensamientos que vienen a su cabeza frente a una situación determinada, que sienten, cuál fue su respuesta frente a eso y de qué otra manera resolverían, dando participación a todo el grupo para conocer qué haría cada uno.

Al finalizar se discute con todo el grupo sobre la eficacia de las diversas respuestas estructurantes y de la importancia que tiene el poder ver cada situación desde diferentes puntos de vista.

Duración: 60 minutos.

Materiales: power point.

7. Encuentro: La importancia de lo lúdico

Objetivo del encuentro: momento de dispersión e interacción grupal.

Actividad 1: “Jugar es salud”

Es fundamental seguir jugando cuando somos adultos. A partir de la adolescencia, el aspecto lúdico no desaparece sino que se transforma. Ya el juego no es una herramienta de aprendizaje y exploración del mundo exterior, sino que se convierte en una forma de socialización.

Entonces aparecen otras formas de juego, orientadas a tener contacto con personas que le atraen o para crear lazos en un grupo de individuos. Este último objetivo persiste en la adultez, de hecho juegos de cartas, ajedrez, deportes, entre otros son una manera de escape, una forma de distensión y distracción.

Jugar es una herramienta de terapia exitosa para tratar casos de ansiedad, para prevenir el estrés entre otras cosas.

En este encuentro se desarrollará la temática del juego y su importancia en la adultez, utilizada también para la disminución y manejo de ansiedad.

Duración: 30 minutos.

Actividad 2: “Vamos a jugar”

Se presentarán los diferentes juegos de mesa al grupo y la consigna será: “jugar libremente”

Los juegos son:

- ✓ Cartas;
- ✓ Ajedrez;
- ✓ Damas;
- ✓ Ludo;
- ✓ Dígalo con mímica;
- ✓ Preguntados.

Duración: 60 minutos.

8. Encuentro: Cierre del taller

Objetivo del encuentro: exteriorización de las situaciones movilizadas en los diferentes talleres.

Actividad 1: Psicodrama y finalización del taller

El momento del cierre es importante tanto para el grupo como para quien lo coordina, debido a las movilizaciones que pueden surgir y a los cambios propuestos a través del taller. Por otro lado para la comprensión e integración de los temas desarrollados y trabajados, para ello se utilizará una técnica del psicodrama.

En primer lugar se procederá a explicar al grupo que se llevará a cabo una representación dramática.

A continuación, se procederá a preparar al grupo mediante la técnica de caldeamiento propia del psicodrama:

- Se les pide a los participantes que caminen recorriendo todo el espacio del salón.
- Al caminar que tomen contacto visual con cada uno de sus compañeros, reconociendo a cada uno de ellos.
- Se les dice que continúen caminando y muevan cada parte de su cuerpo.
- Esta vez al cruzarse con sus compañeros, se les pide que se saluden dándose la mano y que continúen caminando.
- Mientras continúan caminando se les pide que cada uno piense en un objeto que represente alguna situación importante de sus vidas y que en su mente recuerden esa situación, los detalles y las personas que allí se encontraban.
- A continuación, cada uno tiene que elegir un compañero y compartir entre ellos cuál fue el objeto que eligieron, la situación que el mismo representa y la importancia que tiene.
- Cada grupo pequeño elige un objeto para compartir con todo el grupo, se dan a conocer los distintos objetos y cada protagonista cuenta la historia y la importancia del mismo.
- Se le pide al grupo que de todos los objetos elijan sólo uno, el que más les guste o el que más los identifique.
- El objeto elegido, será aquello que se va a dramatizar.

Duración: 30 minutos.

Actividad 2: Dramatización

Se procederá a representar la situación elegida por el grupo:

El protagonista de la escena estará acompañado por un yo auxiliar que será quien oriente al mismo en el desarrollo de la dramatización e irá introduciendo intervenciones para su continuación.

Una vez finalizada la representación se le pide al protagonista que exteriorice sus sentimientos frente a esta dramatización y luego se intercambia con el resto del grupo el entendimiento o movilización que cada uno tuvo.

Duración: 30 minutos.

- Cierre:

Se les pide a los participantes que realicen en forma verbal su propio cierre de todos los encuentros, remarcando aquello que les pareció positivo de cada uno, como así también lo negativo y que puedan proponer aquello que incluirían en el taller.

A continuación se repetirá la aplicación del cuestionario a cada uno, para luego evaluar el impacto de la intervención del taller. (Anexo, pág. 73).

Para finalizar el coordinador hará una devolución grupal, también incluyendo tanto lo positivo como lo negativo de los encuentros.

De esta manera, se dará por finalizado el Taller Psicoeducativo.

Materiales: cuestionarios.

Presupuesto para la realización del taller:

- 30 cuestionarios de impacto \$30
- 15 itinerarios \$75
- 15 copias de la técnica de relajación \$30
- 15 cartulinas \$119
- 15 fibrones \$210
- Cinta \$25
- Caja de alfileres \$7
- Pack de lapiceras de 15 \$40
- 15 copias de cronograma \$ 15
- Profesora de baile \$600
- Honorarios del profesional: \$80 por cada participante, por encuentro. Total:
\$9600
- Presupuesto total para la realización del taller: \$10,751

Diagrama de Gantt. Estimación de encuentros a realizar

CRONOGRAMA DEL TALLER									
		MAYO					JUNIO		
N de encuentro	TEMÁTICAS POR ENCUENTRO	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8
1	Presentación e información del taller								
2	Conociendo el Síndrome de Burnout								
3	Manejo de Ansiedad								
4	Control y disminución de ansiedad								
5	Factores estresantes								
6	Pensamiento VS. Realidad								
7	La importancia de lo Lúdico								
8	Cierre del taller								

Conclusión

El Síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo afecta a muchos de los trabajadores en la actualidad, principalmente en profesiones, como enfermería, que se centran en la prestación de servicio producto del estrés crónico generado por las exigencias que el mismo ambiente laboral requiere, sumado a la frustración de las expectativas generalmente elevadas de las personas. Esta temática ha despertado el interés de varios autores, es así como han conceptualizado el síndrome desde diversas perspectivas, coincidiendo todas en que estas condiciones generales de trabajo, como así también situaciones personales pueden llevar a producir en el personal una serie de consecuencias graves en su salud, tanto física como psíquica.

En la actualidad, resulta necesario considerar tanto el bienestar como la salud laboral en las organizaciones y diferentes ámbitos de trabajo. Poner el foco en el trabajador, sus necesidades como ser humano, cómo se siente en su trabajo, de qué manera vivencia su rol en el mismo, etc., es de suma importancia para prevenir la aparición de dicho síndrome. Es importante que las personas estén informadas sobre qué es, cuáles son sus manifestaciones, cómo progresa y los recursos o habilidades que puede aprender el ser humano para afrontarlo. Por este motivo, dentro de muchos programas que pueden proponerse para su prevención, en el presente trabajo final, se ha propuesto como proyecto de aplicación, un taller psicoeducativo para ser implementado de manera sistemática en el Geriátrico “Rincón Feliz”.

Tomar conciencia de la problemática que hoy acontece y como profesionales que formamos parte de la sociedad hacer algo con respecto a ello, es un compromiso que debemos tomar generando espacios de debate, de conocimientos, proponiendo proyectos para promover la salud y prevención, dedicarnos a investigar, informarnos sobre lo que sucede en nuestra sociedad actual y renovarnos constantemente en nuestro quehacer.

Bibliografía

- Blog NEE.* (24 de enero de 2009). Recuperado el 14 de noviembre de 2015, de <http://neducativasespeciales.blogspot.com.ar/2009/01/nee.html>
- Álvarez, J. (2009). *Ergonomía y Psicología Aplicada Manual para la Formación del Especialista*. España: Lex Nova.
- Álvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: Síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Cegesti*.
- Ander Egg, E. (1991). *El taller : una alternativa de renovación pedagógica* . Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata.
- Betancourt, C. L. (2015). Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica . *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 89-96.
- Chacón, M., Abalo, J. G., Pérez, C., Ochoa, I., Abalo, R., & Abadal, Y. (2006). El Control del Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout en enfermería oncológica: una experiencia de intervención. *Terapia psicológica*, 39-56.
- Domínguez, B. M. (1999). La investigación educativa desde el enfoque de la diversidad. *Revista de educación especial, ISSN 1130-0876, Nº 25*, 85-88.
- El Historiador.* (s.f.). Recuperado el 13 de Noviembre de 2015, de El Historiador: http://www.elhistoriador.com.ar/documentos/republica_liberal/ley_1420_de_educacion_comun.php
- González, M. D. (2007). *El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson*. México: Editorial Progreso, S. A. DE C. V.
- Hernández, M. (2015). *Prevención del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería*. Valladolid.
- Herrero, C., Marín, S., Cantos, M., & Soriano, M. (2012). El síndrome de burn-out. *Avances en enfermería*.
- León, O. G. (2003). *Métodos de investigación (3ª ed.)*. Madrid: McGrawHill.
- León, O. G., & Montero, I. (2003). *Métodos de Investigación*. Madrid: McGraw-Hill.
- Marrau, M. C. (2009). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral*. San Luis, Argentina.
- o León, O. G. (2003). *Métodos de investigación (3ª ed.)*. Madrid: McGraw Hill.
- Ocio, S. (2012). *Psicoeducación* .

- Paoluci, A. (5 de octubre de 2015). *Blog Educación Especial Ale Paoluci*. Recuperado el 13 de noviembre de 2015, de <http://alepaoluci.blogspot.com.ar/p/historia-de-la-educacion-especial.html>
- Roberto Hernández Sampieri, C. F. (2010). *Metodología de la Investigación 5ta Edición*. México: Mc Graw Hill.
- Ruiz, C. O., & Ríos, F. L. (2004). *El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas*. . España: IJCHP.
- Ruiz, M. C. (2010). *El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo*. España: ISSN.
- Ruiz, M. C. (2010). *El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo*. España: ISSN.
- Salud, O. M. (2016). *Enfermería*.
- Salud, O. M. (2016). *Enfermería. Organización Mundial de la Salud*.
- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Tenti Fanfani, E. (1993). *La escuela vacía, deberes del Estado y responsabilidades de la Sociedad*. Buenos Aires: Losada.
- Yárnoz, A. Z. (2003). *El rol del profesional en enfermería*. Bogotá, Colombia.
- Yárnoz, A. Z. (2003). *El rol del profesional en enfermería* . Bogotá, Colombia: Scielo.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO ENFERMERAS

Fecha:

Yo -----, con documento de identidad

----- he sido informado/a con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que la estudiante María Eugenia Alegre me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento en forma activa. Soy conocedor/a de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Firma Entrevistado/a Firma Alumna

Córdoba, Septiembre 2015-09-01

Consentimiento Informado

Yo _____ Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por María Eugenia Alegre, alumna Regular de la carrera Lic. en Psicología de la Universidad Siglo XXI, he sido informado (a) sobre las consideraciones éticas y de confidencialidad para la obtención de datos sobre la institución geriátrica Rincón Feliz que serán utilizados con fines académicos, para la realización del trabajo final de graduación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a María Eugenia Alegre al teléfono 0351-153150025.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante
Fecha

Firma del Participante

Entrevista a la Directora de la institución

Entrevistadora: Bueno, primero me gustaría que me cuentes algo sobre la institución. ¿Cómo surgió?, ¿Cómo se fundó?

Entrevistada: Bueno, esta institución ya lleva 30 años. Eh... nació a través de una iniciativa de mi mamá. Mi mamá es enfermera, y... a raíz de una experiencia personal de ella con su madre y por razón nosotros vivíamos en Buenos Aires, eh... mi abuela vivía en Villa Dolores, comienza con una demencia senil, mis tíos no la podían cuidar, no había un lugar donde asistirla y... Bueno a mi mamá se le ocurrió la maravillosa idea de poner una residencia para adultos en Villa Dolores. Bueno así que nosotros éramos todos adolescentes, eh... y nos vinimos a Villa Dolores, primeramente, así funcionamos en un hogar donde teníamos 12 plazas, era una casona vieja que era de una tía de mi mamá que la adaptamos, y bueno a medida que nos fueron conociendo que eso fue rápidamente, eh... el hogar se completó, se llenó y, las temperaturas de Villa Dolores nos hacían pasar unos... terrible, entonces en un diario local eh... decían que estaba la posibilidad de ver este lugar, acá en Mina Clavero, vino mi mamá a verlo, y bueno, nos vinimos para acá, nos mudamos con todos los abuelos y a partir de ese momento eh... empezamos a ya, ya nosotros habíamos hecho contrato con las obras sociales en Villa Dolores y... bueno, aumentamos la cantidad de plazas y sobre todo el tema de las temperaturas por que... Villa Dolores es muy, muy caluroso y, era terrible estar con los abuelos en ese lugar, así que nos vinimos con todos los abuelos para acá, y enseguida eh... llenamos este lugar también. Igual hubo un montón de factores, durante 30 años un montón de cosas que nos han pasado, como hiperinflación, viste un montón de situaciones que tuvimos que sobrellevar, pero bueno... mantuvimos el barco a flote.

Entrevistadora: Bien, ¿Cuáles son los objetivos que tiene la institución?

Entrevistada: El objetivo de Rincón Feliz, es que el abuelo sea lo más feliz que se pueda el tiempo que este, entonces a partir de esa idea, aparte de mantener toda la parte clínica y de salud de ellos, nosotros nos enfocamos más a, lo que a ellos les gusta. Entonces, por ejemplo, hoy tenemos un abuelo que se llama Abraham, eh... que toda la vida trabajó en el campo, él sabe muchísimo de plantas, a partir de eso nosotros creamos un proyecto para que él pueda demostrar a todo lo que pueda lo que sabe, entonces, a

partir de esa iniciativa, ponéle, vamos recibiendo consejos, investigamos, hablamos, y el año pasado hicimos eh... las bombas de Fukuoka, que este año las continuamos. Entonces lo que nosotros tratamos de hacer, es que los intereses de ellos, resaltarlos y apoyarlos , para lo cual pedimos siempre ayuda a otras instituciones... ¿qué logramos?, abrir las puertas del geriátrico, que la gente se dé cuenta que los geriátricos, no son los que se ven en la tele, o no todos somos los que se ven en la tele, y que el geriátrico hoy es una necesidad que alguna vez una persona, seguramente, va a tener que adoptar por X situación, porque trabajan todo el día y no pueden cuidar al abuelo, porque el abuelo no tiene quién lo cuide, hay miles de factores, porque las patologías requieren una atención de enfermería especializada, entonces, el geriátrico hoy es necesario, lo que pasa es que a veces, los geriátricos se dedican sólo a hacer lo puntual, y yo creo que pasa por otro lado, bah, nosotros creemos que pasa por otro lado, pasa por esto, por escucharlo al abuelo, al adulto mayor.

Entrevistadora: Eso está muy lindo!!.

Entrevistada: y de hecho, nosotros nos damos cuenta, por ejemplo nosotros en el pueblo hacemos encuestas sobre el parecer del geriátrico cuando hacemos una actividad, y la gente habla del geriátrico como si fuera una escuela, entendes, todo... pero porque nosotros tenemos mucha participación en la actividad comunitaria de nuestro pueblo, nos tienen en cuenta, a nosotros nos invitan para todo, y nosotros vamos a todo.

Los vecinos ves... (Interrupción de una vecina del lugar).

Entrevistadora: ¿Cómo está integrada? ¿Cuentan con algún equipo técnico?

Entrevistada: Bueno, sí acá trabaja un equipo interdisciplinario. Hay, nutricionista, asistente social, médico, enfermeras, fisioterapeuta, nutricionista y psicóloga; y trabajamos las problemáticas interdisciplinariamente. Son muchos años, entonces ya, medio como que ya conoces ¿viste?, es mucho más fácil, vos conoces como es la familia, hasta dónde puede llegar, entonces lo vas tratando de manejar, si ves que eh... hay familiares que por ejemplo, le tiran toda la problemática al paciente, al residente nuestro, por ejemplo: “hay sí mamá no pude venir porque hace dos semanas que estoy con la presión alta”, no hay necesidad porque la abuela o el abuelo no lo pueden resolver eso, que él tenga la presión alta se lo va a resolver un médico, entonces vos tomas (porque ellos te cuentan todo), tomás eso y entonces interdisciplinariamente

nosotros vemos cómo laburamos, entonces llamamos al hijo, lo llama la asistente social y le dice: “mire señor le advertimos que si usted la preocupa a la abuela, la abuela está con veinte de presión, nos complica la situación a nosotras y no se lo diga más, porque la próxima que se lo dice vamos a tomar otras medidas”, en realidad nunca tomamos las medidas, pero es una forma de proteger y eso ya está claro de entrada, vos venís y me pedís una internación a mí, entonces yo te digo: “Bueno, perfecto, yo le dejo en claro que lo que a usted le pase, a mí no me importa, pero sí lo que le pase al abuelo, yo voy a proteger al abuelo porque es mi responsabilidad”, entonces trato de cuidar y proteger al abuelo como pueda, desde donde pueda, trato, tratamos entre todas, o sea es un equipo que labura, entonces vos te das cuenta si las chicas vienen y te dicen: “Che mira, la abuela no está comiendo”, empezas a ver qué pasa, porque no come.

Entrevistadora: ¿Tienen una relación muy cercana con ellos todos?

Entrevistada: Si, porque pasan... nosotras tenemos una, una... un índice de vida mayor al que está promediado en los geriátricos. Nosotros tenemos abuelos que hace 18 años que viven con nosotros, 18, 17, 16, 15, 10, generalmente el promedio de vida es mucho más corto hogarizados, pero pasa por otro lado, no sólo pasa por la atención clínica, pasa por otro lado.

Entrevistadora: Me dijiste que se escucha mucho lo que ellos quieren hacer o lo que les gusta. ¿Qué tipos de actividades o talleres se realizan?

Entrevistada: Bueno nosotros... o sea uno ve las aptitudes que tienen ¿no?, y las limitaciones porque nosotros tenemos abuelos de 95 años, o sea que están muy limitados, si no es la vista, es el oído, la motricidad fina o la motricidad en general. Eh... nosotros hacemos anualmente un proyecto, donde cada área interviene en una actividad que le compete, entonces por ejemplo: la nutricionista tiene que hacer una actividad en un mes del año que le compete a ella, entonces ella dice: “Bueno vamos, este año vamos a hacer”, este año hicimos empanadas, el año pasado hicimos bombones, el año pasado hicimos pizzas, con la nutricionista, el fisioterapeuta invita al colegio San Martín y vamos a hacer una carrera de embolsados, o sea, la idea es que resurja lo que... ellos saben los juegos que ellos saben y a partir de eso nosotros empezamos a hacer la memoria retroactiva, o sea tratamos de que... pero a su vez saben que hoy, el cura brochero, si la presidenta dijo, etc. Por más que se olviden, por más que se olviden, no importa nosotros incentivamos a eso, incentivamos a que la familia tenga una visita

comprometida, no la visita de estar mirándose, porque hay veces que los abuelos no se dan cuenta, la patología de la demencia... entonces ¿qué hacemos?, a lo mejor le llevamos la pinza de depilar, le decimos: “sacale los pelitos”, o le damos una crema, o le damos una lima, para que tengan esta... ¿entendés?, o le damos una prenda, le decimos “mira, cocele acá porque se le salió” y que no sea la visita de diez minutos para cumplimentar un registro, que tengan la acción. Hay otras visitas que las tenés que pilotear por ejemplo, las tenés que revisar porque el hijo es posesivo, el hijo es agresivo, entonces tenés que escuchar lo que dice, entonces tratamos de que la enfermera ande por ahí piloteando la visita; en 30 años nos han pasado millones de cosas entonces vas aprendiendo, a ver, por ejemplo hemos tenido abuelos que no tenían a nadie y, intervienen los vecinos, van al PAMI, le dicen al PAMI que esta persona esta así en tales condiciones, el PAMI interviene, internan a la persona. Y a lo mejor han tenido anillo de oro, y se lo han sacado. Por eso te digo, a partir de todas las experiencias que hemos tenido, vamos buscando las formas de que no nos vuelva a pasar; entonces decimos por ejemplo: “mire señor, la abuela tiene un cintillo con diamante, no se lo deje”, porque un vuelta nos pasó de que un abuelo se sacó la alianza, porque los abuelos adelgazan viste, las alianzas quedan grandes, y no la podíamos encontrar, no la podíamos encontrar, y las chicas se dan cuenta porque son 33 abuelos, o sea que cada una tiene sus 10, 11 abuelos para atender, o sea que los tienen así al dedillo viste, saben si comieron, si tienen la uña roja, blanca, verde, y no podíamos encontrar el anillo y estábamos desesperados, desarmamos resumideros, desarmamos el lavatorio... y lo tenía puesto otro abuelo, que era soltero. Entonces a partir de estas cosas, tratamos de ir sanando esos problemas que nos pueden ocurrir, entonces somos claros en el momento de la internación. No tenemos horario de visitas, para que la familia no tenga la excusa de decir: “no mira porque trabajo”, a la hora que quieras, veni a la hora que quieras, obviamente no vas a venir a las tres de la mañana porque el abuelo está durmiendo, pero...

Entrevistadora: ¿Con la familia se trabaja?

Entrevistada: En todo, en todo se los invita, se los hace... ahora a la mañana es más tranquilo porque es muy raro que venga la familia, pueden venir algunos viste, pero a la tarde llegan y ya les metemos algo para que hagan.

Entrevistadora: ¿Hacen actividades con ellos también?

Entrevistada: Si, si obvio, obvio y son muy participativos, muy participativos!!!

Entrevistadora: me comentabas que hacían también actividades fuera de la institución
¿Siempre es así o solo en fechas particulares?

Entrevistada: Siempre. No, no, que se yo por ejemplo, nosotros tenemos un taller de tejido y la Escuela Sarmiento tiene un taller de tejido, entonces la Escuela Sarmiento nos manda una invitación o nos llama por teléfono, nosotros no necesitamos la formalidad. Entonces nos llaman por teléfono y nos dicen: “Che Silvina, no querrán venir los abuelos el Viernes que vamos a hacer...”, si, como no, siempre respetamos la decisión, si el abuelo te dice: “no quiero ir”, vos motivas para que vaya, pero si él te dice: “no”, bueno no hay problema, no los obligas, las actividades es para que la pasen bien no para que las sufran, o sea si vos lo ves que está incómodo: “tomamos unos mates”, porque hay quién puede participar activamente, quién hace unos mates y quién comparte porque no tienen ninguna alternativa de hacer nada, pero ya cambiar la actividad está bueno, y esto que viene uno y viene otro. Ahora estamos haciendo flores, han venido todititas las instituciones, todo el mundo ha venido a hacer flores, y si bien la actividad es repetitiva porque es digamos la misma siempre, son diferentes las personas que vienen, entonces son diferentes las conversaciones que se dan, son diferentes las colaciones porque alguno trae una torta, otro te dice para hacer unos criollos con unos mates, otros traen jugo, gaseosas, entonces cambia, la misma actividad cambia con las diferentes... vinieron los chicos de la Escuela Especial el Martes y los abuelos se mostraron distintos a cuando fuimos a hacer flores a la Escuela el Sembrador, totalmente diferente.

Entrevistadora: ¿Tienen talleres fijos?

Entrevistada: No.

Entrevistadora: ¿Siempre van variando?.

Entrevistada: Si, vamos variando, por ejemplo el de crochet si es fijo que es quincenalmente, y ellos tienen actividades prácticas a la tarde de Lunes a Viernes, tienen teatro los Lunes y tienen un taller de lectura o canto los Miércoles, eso es fijo, lo esperan y piden por ejemplo, los talleres de lectura, ellos piden la bibliografía, no específicamente pero te dicen: “quisiera que nos traigas algo de Facundo Quiroga”, entonces Nancy que es la chica que viene a leer busca en la Biblioteca sobre Facundo

Quiroga, entonces les trae y les lee, tratamos viste de conformarlos en los pedidos de ellos... Pero mucho nace de lo espontáneo, de lo que hay.

Entrevistadora: ¿Qué áreas o qué actividades de la institución consideras que son más favorables o más positivas?

Entrevistada: Como favorable, la parte de servicio social en lo que es el acompañamiento del familiar al residente, es fundamental, es fundamental!!, que ellos sientan que no los abandonaron, eso es fundamental, pero desde la institución tiene que existir esa apertura para que el familiar sienta que el Geriátrico es su casa y no el lugar donde está su mamá, y eso es lo que nosotros tratamos “de” entendés, o sea ellos vienen y circulan dentro del Geriátrico como si fuera su casa, la familia. Obviamente que tenemos áreas restringidas, tratamos que en la cocina nos pidan las cosas porque hay que entrar con cofia, la cocina es un lugar muy... o la enfermería, tratamos que eso respeten los lugares, pero ya lo aprenden, eh... pero ellos vienen, entran y le dicen a la cocinera: “nos calentamos el agua vamos a cebar unos mates”, y a lo mejor no es la relación del familiar con su mamá o su papá, sino que a eso le incorporan otros abuelos, entendés!!, entonces ya es como una comunión, entonces María Elena teje y la hija de Salvadora le trae un bollo de lana, porque es medio como que uno los hace que se hagan parte de la casa, o sea, es de ellos también, nosotros somos una ayuda para ellos, nunca vamos a cubrir el lugar de la familia (Interrupción).

Entrevistadora: y así como están las áreas estas que vos me decís que son más positivas ¿Cuáles crees vos que son las más débiles o las que te gustaría reforzar?.

Entrevistada: Mira, yo no creo que haya áreas débiles porque cada una en su... lo que nosotros tenemos, yo creo que nos caracteriza, estamos bien ensamblados. El área que a veces hay que hacerle un poco de fuerza es el área de enfermería por la, digamos, la relación que crean las chicas, yo no se si en todos los lugares son iguales pero, las chicas crean lazos, todos creamos lazos porque son muchos años que uno vive con los abuelos, que se yo, a lo mejor vienen con una remera para fin de año entendés!!, para regalarle al abuelo o le dan un arito; crean lazos desde lo afectivo y cuando no lo tenés porque el abuelo murió, generalmente porque mueren no porque se los lleven, ahí queda como un vacío, un dolor, quiebre, no sé cómo... es fuerte y a pesar de ser 30 años que trabajamos con la muerte, porque a nosotros nos toca trabajar con la muerte porque a nosotros nos toca la recta final de la vida, no terminas de internalizar, por eso esto que

siempre decimos: no importa los años que esté en el geriátrico, 2, 5, 25, dos meses, que esos dos meses sean los mejores para él desde donde sea, mimarlos, protegerlos, cuidarlos, ayudarlos; lo que tiene la internación, es que cuando ingresan, cuando vos empezas a asistirlo el abuelo mejora, entonces a lo mejor si no caminaba empieza a caminar con un andador, pero la vida en esta etapa es involución, o sea que llega un momento que hasta ahí progreso y después empieza todo para abajo, y no deja de ser frustrante viste!, que vos te esmeras, te esmeras, te esmeras, te esmeras y siempre... y la parte de enfermería que es la que la lucha, porque es la que lucha, porque hay abuelos que hay que hacerles todo, todo, todo, llega un momento que dicen: “pucha tanto trabajo y siempre terminamos en lo mismo”, pero es la vida, es así, entonces esa es un área que a veces abría que apuntalar desde lo psicológico para sostener y poder llegar a entender que no... o sea desde la razón lo entendés!!!, pero desde el corazón y los sentimientos es difícil, más cuando son tantos años y todos tienen su anécdota, y todos tienen su vínculo, y tenés tu predilección, mi vieja, mi viejo, siempre tenés viste!, pero como somos tantas, todas tenemos uno.

Entrevistadora: y vos consideras que desde lo psicológico, desde el apuntalamiento sería bueno...

Entrevistada: sería bueno. Si porque, quién es la que más tiempo está con el paciente, la enfermera, el doctor viene hace el repor., mira, hace la preventiva, dice bueno vamos a hacer esto; pero ¿quién está todo el tiempo con el abuelo?, la enfermera, la enfermera sabe si come, si no come, si movió el intestino, si vino el hijo, si le dijo algo si no, es la que lo escucha llorar, la que lo escucha reír, la enfermera que está al pie del cañón, siempre.

Entrevistadora: Te había preguntado sobre la familia ¿Ustedes les brindan alguna información a ellos o ellos preguntan?

Entrevistada: Generalmente nosotros siempre lo que tratamos es de que haya una buena comunicación con la familia, a veces no la logras eh!, no es el caso de ahora, de este período, pero hay veces que vos tenés que, tenes heavy. Pero generalmente siempre vamos con la verdad, siempre eh... y la verdad en todo, o sea cuando ingresa un abuelo nosotros pedimos una cierta cantidad de estudios, desde, un electrocardiograma, un análisis, ecografías, nosotros pedimos todo para saber cómo está el abuelo, cuando llega el abuelo al geriátrico, el doctor agarra todos los informes y dice: “Bueno mire señora

¿usted sabía que su mamá tiene un cáncer de pulmón?”, no, no sabíamos, “Bueno, acá tiene un cáncer de pulmón, tiene 92 años, a esta altura es muy difícil de qué podamos hacer, pero vamos a buscar una interconsulta con el oncólogo, para que el oncólogo de su determinación ante este cuadro en un paciente de 92 años para ver lo que vamos a hacer”, siempre con la verdad, es fundamental. Y supongamos que a este paciente que tiene cáncer y que el doctor oncólogo dice: “y le vamos a hacer un tratamiento porque si no esto puede ser muy invasivo” o lo que fuere, entonces el familiar tiene derecho de decir sí o no; si el familiar dice que sí, supongamos, le pedimos que por favor nos tenga al tanto, entonces ponele, ellos tienen que venir a hacerse cargo del traslado para hacer la quimio, entonces: “Usted tiene que venir y acompañar y estar con él, por favor, cuando termine la quimio llámenos, péguenos un grito, díganos como está el abuelo” entonces esto de, ves como es, acá vienen, entran, salen, por la ventana... es familia, es la casa de los abuelos y nosotros somos quienes cuidamos de ellos, pero nunca, vuelvo a decirte podemos ocupar ese lugar de la familia, porque no lo vamos a ocupar por más buenos que seamos, siempre quieren a su hijo, a su nieto, entonces tratamos de que eso... y tratamos con esto, esto de no poner barreras. Pero tenés la otra parte también, tenés los otros que son demás... que ingresan al abuelo con una culpa que no la pueden manejar, o sea, “tengo que dejar a mi madre en un geriátrico”; y sienten esa culpa por tener que abandonarla, entonces toda esa carga que tienen te la tiran a vos, entonces a lo mejor te dicen: “hay pero a mi mamá le hicieron la raya para el otro lado” entendés!, entonces ahí salgo yo porque las chicas no contestan, las chicas son re buenas “escuchame una cosa, vos podés venir a decirme a mí que tu mamá está sucia, que tu mamá está sin comer, que tu mamá tiene olor, pero, ¿tiene la raya para el otro lado....?”; entonces, como las cosas son tan claras, cada uno cubre su área.

Entrevistadora: y al momento de llegar ellos, por ahí es difícil el adaptarse, salir de su casa ¿Tienen algún tipo de acompañamiento?

Entrevistada: Y generalmente son los primeros 3 a 6 meses, todo depende también de la condición que venga el paciente, es decir, si es un paciente lúcido, orientado, comunicativo, en esos casos lo que vos necesitás es más contención; si el paciente es demenciado, postrado, que no entiende, es lo mismo estar en su casa porque a lo mejor están en su casa y quieren ir a su casa, que es la de cuando eran chiquitos, que vivían su mamá y su papá, entendés!, o sea estando en su propia casa quieren ir a su casa, entonces esa es más fácil. En los pacientes que están orientados, es tratar de

incorporarlos al sistema desde lo afectivo, no hay otra forma, entonces es todo... las chicas son muy... todos, somos muy afectuosos, nosotros tenemos mucho contacto con los abuelos, en el abrazo, en el beso, en la caricia, en tocarle la cabeza, en agarrarle las manos, siempre el contacto afectivo y tratar de hacer todo lo que quieren viste, en la medida que se pueda obviamente, eh... “no quiero leche”, bueno, ¿no querés leche? ¿Querés un yogurt? Entendés! o sea cubrir (interrupción)... entonces tratar de sostener desde ahí y obviamente con un acompañamiento familiar intensivo, ahí los hacemos venir a la mañana, a la tarde, a la noche. Hay hogares que dicen: “por un mes no vengan”; no, este no es el caso, yo cuanto más vengan mejor, más vengan, vengan, vengan, hagamos algo, inventemos algo y escucharlo y escuchar al abuelo, si te dice: “A mí me gustaría ir a mi casa”, listo quedate tranquilo, y vuelven de otra forma, eso de tener miedo de que no, si lo llevo a casa no sé si va a volver, “llevalo, si no vuelve, llamame que yo voy”, y vuelven, porque después se encuentran que la casa esta está adaptada, que tienen un sistema que se levantan y que tienen la leche servida, que no tienen que esperar que la hija se las haga, que tienen la comida como les gusta, porque la nutricionista cuando viene le dicen que le gusta y que no les gusta. Esas cosas son las que hacen que después no se quieran ir o van un rato y vuelven, pero es porque están contenidos. Pero les hace bien, salir, ir, ver, compartir, estar. Igual Eugenia, este Geriátrico es muy atípico, todo hacemos nosotros, desde ahí si los geriátricos, yo no te digo que no es laburo eh!!, porque es un laburo de locos, porque vos tenés que coordinar un montón de cosas, pero ellos se sienten útiles, ellos sienten que pueden dar todavía a los 95 a los 96, y vos las ves que pegan papeles en las servilletas y te mata!!, y que le enseñan a los pibes de sexto año viste!. El otro día que hacíamos las bombas y la Tere tiene una hemiparesia por un ACV, entonces, ella hacía la pelotita con una mano y el pibe de la Escuela le hacía el agujerito y le ponía la semilla, entonces, esas cosas que si vos no abrís las puertas, lo que pasa que para abrir las puertas tenés que tener todo muy ok, entendés lo que te digo, pero siempre yo a toda la gente que viene a buscar internación, yo le digo, uno cuando busca... porque generalmente yo nunca tengo lugar, siempre les digo, cuando ustedes buscan internación en un geriátrico, tienen que ver, tienen que mirar cómo están los abuelos, en qué condiciones están los abuelos, es como el jardín, vos no podes dejar tu hijo o a tu padre en cualquier lugar, entonces después ves lo que ves en la tele, si nadie dejara esos lugares no existirían y todos nos preocuparíamos por ser cada día mejor, porque no es tanto, yo para hacer esto que estoy haciendo ahora, yo le he pedido a todo el mundo y todo el mundo me da, yo voy a la

pinturería y le digo ¿no tenés pinturas viejas?, yo no es que voy y digo: “Si, saco del geriátrico”, yo no puedo sacar, no me dan los costos, todo el mundo colabora con las causas. Entonces lo que hacemos es decir, bueno, vamos y hacemos unas flores al pueblo, hagamos algo con la basura y ellos se prenden porque se sienten...pasa por otro lado, pasa por otro lado, no pasa por el remedio o que les de la comida así, pasa por otro lado. Es importante obviamente que le des el remedio y la comida a tiempo y lo que sea y que le controles la glucemia y que veas si la presión no le sube y todo lo demás, pero ya sintiéndose que están contenidos, que la familia existe, que no los tiran. Pero eso lleva tiempo eh!, lleva tiempo siempre se trata de ir a donde nos invitan vamos, no puedo irme con todos, me voy con 6, con 8, con 10, pero si me voy con 10 en esta, me voy con 10 para otro lado.

Entrevistadora: Recién me decías que todos son muy solidarios, digamos que colaboran, pero ¿Cómo se Solventa la institución?

Entrevistada: Nosotros tenemos un contrato con el PAMI, o sea que el PAMI nos paga la internación geriátrica, tenemos abuelos particulares. Igualmente los aranceles son bajos para la cantidad de prestación, porque nosotros... el tema que los abuelos que nosotros tenemos son muy dependientes, porque son muy viejitos hay que hacerles casi todo, para lo cual necesitamos mucho cuerpo de enfermería viste y muchas mucamas, pero bueno la piloteamos, en estas épocas de crisis que son las más duras, donde alta inflación viste que la tenés que ir controlando, bueno, pero son todas administradoras asique todas cuidamos el detalle de decir, bueno pasaron, apaguemos la luz, no dejemos canillas abiertas, son... que parece mínimo pero que es máximo, al final del mes es máximo.

Entrevistadora: ¿Qué consideras que es lo que más haría falta o que recursos son los que más necesitarían?

Entrevistada: ¿A qué nivel?

Entrevistadora: De materiales o esto que decías de cuerpo de enfermería

Entrevistada: eh... todas las necesidades están cubiertas, o sea no les va a faltar nada a los abuelos porque no, eh... hemos tenido épocas de crisis, crisis que el PAMI no nos ha pagado por seis meses y todos los proveedores nos dieron todo sin decirnos nunca: “no, no te vamos a bajar la leche” y pasar seis meses sin ponerle una moneda. Eh... como

necesidades no, no tenemos necesidades económicas porque están todas cubiertas, lo que pasa es que se hace difícil viste, pero eso nos está pasando a todos, en todos los aspectos, en tu casa, en tu casa particular, es difícil, está difícil, pero no es nada que no hayamos pasado por eso, hay que mantener el barco a flote y pasar la tempestad esta, ya va a pasar. Lo que sí, ya te digo, yo no tengo un poder adquisitivo como para poder desviar dinero del que entra al hogar para hacer proyectos, entonces ahí salgo a manguear y, por ejemplo ahora tenemos que hacer una fiesta y voy a pedir que me donen el sonido, que me donen y toda la gente colabora, toda la gente colabora. Pero estos porque son pueblos, en las ciudades es más difícil. Ahora tenemos que empezar a armar las carrozas, entonces ahora tenemos que salir a pedir lucecitas de arbolitos, viste los arbolitos de navidad, porque queremos armar como si fuera una comparsa brasilera que viene a Mina Clavero y nos levanta a nosotros y nos lleva de carroza, y ahí estamos todo trabajando, entonces empezamos con los abuelos a hacer los disfraces y nos reímos, ellos se enganchan en todo, entonces vos le haces la prueba de vestuario.

Entrevistadora: Claro, están activos.

Entrevistada: Claro, igual tienen sus crisis gorda eh! Obviamente que tienen sus crisis, está la que vino para recuperarse de un ACV hoy, y se quiere ir a la casa y está sumamente limitada, entonces, estamos tratando de sostenerla y decirle: “Bueno, vas a ir a tu casa dos días a probar, a ver”, sabemos que no va a poder hacerlo, pero no la podemos tener encerrada acá diciéndole... que vaya y pruebe, que pruebe hasta dónde puede estar, y se va a dar cuenta que no puede estar sola, tiene un casa con 37 millones de escaleras para llegar a la casa misma, entonces ahí estamos viendo con la familia cómo podemos hacer para que ella vaya in situ se dé cuenta que tiene que aguantar un poco más.

Entrevistadora: y ellos cuando viene alguien nuevo...

Entrevistada: los contienen, entre ellos enseguida sí. La parte social está muy trabajada, no dejamos que el familiar los abandone, en cuanto pasan unos días y ves que no vienen, enseguida la asistente social lo pilotea y lo llama: “que le está pasando que no ha venido por el geriátrico”, sobre todo en estos pacientes, donde la necesidad de lo afectivo por la familia es muy importante , hay otros que nada, igual los piloteas para que te traigan las necesidades básicas del abuelo, que la abuela tenga su crema, que tenga su desodorante, que tenga todo, no le puede faltar nada. Yo te digo, acá se lava

muchísimo la ropa, muchísimo, entonces imagínate una camiseta que le trajiste el año pasado, este año ya: “queremos camisetas nuevas”. Laburamos todas para que ellos estén bien, es la función nuestra, o sea, nuestra función es que el abuelo esté bien. (Interrupción de las voluntarias del lugar).

Entrevista a la Enfermera M. De la institución

Entrevistadora: ¿Cuánto hace que trabaja en la Institución?

Entrevistada: 27 años.

Entrevistadora: ¿Cuál es su función dentro de la institución?

Entrevistada: Auxiliar de enfermería, que en sí atiende a los abuelos, higiene, o sea bañarlos, darles de comer todo eso.

Entrevistadora: ¿Qué actividades realizan con los abuelos?

Entrevistada: Bueno nosotros personalmente no realizamos ninguna actividad, no sé, más de lo que le hacemos a ellos nosotros que es como te digo, bañarlos, higienizarlos, o darle la comida. Las actividades de los abuelos las hace el kinesiólogo, la otra chica que viene a hacer entretenimiento. Nosotros personalmente no tenemos, digamos así de hacer...

Entrevistadora: Claro, talleres eso no realizan...

Entrevistada: No, no, no, eso nosotros no, porque tienen ellos su... la chica que viene a la tarde los hace hacer cosas.

Entrevistadora: ¿Cómo ves a la institución en cuanto a su organización?

Entrevistada: No, está muy bien organizado todo. Yo no conozco otro Geriátrico, nunca entré pero... acá nos dan... estamos bien, Silvina es muy buena con nosotros. Estamos organizados nosotros.

Entrevistadora: ¿Vos consideras que le hace falta algo a la institución, o que agregarías vos?

Entrevistada: La verdad que no sé qué más, porque creo que hay bastante organización no cierto, por lo menos el trabajo, nosotros.

Entrevistadora: ¿Crees que hay algo que ponga en riesgo la supervivencia de la institución, algo externo?

Entrevistada: no, creo que no, no tenemos ninguna limitación nosotros así del trabajo.

Entrevistadora: ¿Vos cómo te sentís en la Institución?

Entrevistada: Y... bien, es como si fuera mi segunda casa, lo que pasa es que ya estoy media cansada, hace tantos años viste, 27 años como que uno quiere ya irse, porque en realidad te desgasta mucho a veces, no sé si tanto físicamente como psíquicamente viste!, porque tenes que adaptarte a cada uno de ellos, a todos, todos tienen un problema viste!, entonces vos tenes que saber manejar a veces cosas de ellos.

Entrevistadora: ¿Cómo es la comunicación entre ustedes, entre el equipo?.

Entrevistada: Eh...si es buena, por ahí como en todo lugar de trabajo hay las diferencias viste!!, que siempre tenemos... en todo trabajo siempre hay un roce entre compañeras, pero bueno, dentro de todo, vamos zafando.

Entrevistadora: ¿Tienen contacto ustedes con las Familias de los abuelos?

Entrevistada: Y si, si porque ellos vienen a preguntarnos a nosotros como está el abuelo, si necesita algo, sí, sí, sí.

Entrevistadora: ¿Ustedes son las que les brindan información de cómo están?

Entrevistada: Exactamente, aparte por supuesto de Silvina, nosotros somos, porque nosotros somos los que los manejamos no cierto!, si ellos necesitan algo; si, nosotros sí tenemos contacto con la familia.

Entrevistadora: ¿Realizan alguna actividad junto con la familia o es lo que más o menos me explicabas al principio?

Entrevistada: Si, no, nosotros no, con la familia no. No porque, nosotros hacemos nuestro turno y nos vamos viste!, con la familia no tenemos ninguna actividad nosotros.

Entrevistadora: ¿Tienen algún tipo de capacitación para tratar con los abuelos o para las funciones que cumplen?.

Entrevistada: No, nosotros ya... es como que la que entra acá a trabajar ya tiene que ir... por supuesto primero viene a practicar y ver si le gusta y se adapta al lugar, pero así una capacitación de que venga una persona a enseñarnos no.

Entrevistadora: ¿Cómo es la relación que establecen con los abuelos?.

Entrevistada: Buena, si ellos se encariñan mucho con nosotras. Si, bastante buena.

Entrevistadora: ¿Cómo manejas ese vínculo pasando tanto tiempo con ellos?

Entrevistada: y lo que pasa que vos ya como que te haces a eso viste!?, a veces, bueno uno a veces se encariña más con uno que con otro. A veces como que vos le tomás más cariño a uno o ellos mismos se encariñan más con una que con otra y bueno y así vamos.

Entrevistadora: ¿Cómo te sentís cuando ese lazo que forman, por diferentes circunstancias se corta?.

Entrevistada: Claro, y bueno a veces vos los sentís más, como te digo, cuando vos te encariñas con uno si ese abuelo fallece, como que vos sentís, a veces uno no quiere llorar, pero a veces llora...y a veces uno también ya como que se hace duro con la situación, porque ya sabemos que es el final de ellos esto no cierto?.

Entrevistadora: y ¿Cómo manejan la situación? ¿tienen algún tipo de apoyo?.

Entrevistada: No, no, nosotros no, no es como que ya nos han hecho a esto viste?, no tenemos nosotros ninguna ayuda psicológica.

Entrevistadora: ¿Sugerirías algo como para...

Entrevistada: Y sería bueno viste, que tuviésemos un poco de... porque como te digo a veces te desgasta mucho la mente, te cansa. Te cansa el hecho de que son muchos y como te digo, tenes que adaptarte a cada uno de ellos y a veces te dicen, que se yo “mi hijo no viene” y bueno vos tenés que decirle que el hijo está trabajando y cosas así viste!, que tenés que mentirle a veces o inventarles cosas para que ellos se queden tranquilos.

Entrevistadora: Bueno, muchas gracias!!.

Entrevista a enfermera N.

Entrevistadora: ¿Cuánto hace que trabajas en la institución?

Entrevistada: 20 años.

Entrevistadora: ¿Cuál es tu función?.

Entrevistada: Asistente geriátrica.

Entrevistadora: ¿Qué tareas desempeñas?

Entrevistada: el cuidado de los abuelos, la atención personal de ellos el baño, higiene, levantarlo, acostarlo, todo eso.

Entrevistadora: ¿Cómo ves vos a la institución en su funcionamiento?.

Entrevistada: Bien, no tengo nada que acotar.

Entrevistadora: ¿Crees que algo le hace falta?

Entrevistada: No, por ahora no, la veo bien.

Entrevistadora: ¿Crees que hay algo que ponga en riesgo a la institución?

Entrevistada: no, por lo menos no, creo que no, me parece a mí que no.

Entrevistadora: ¿Vos cómo te sentís en la institución?

Entrevistada: Bien, ya tanto años acá adentro, ya es una costumbre, es una rutina que uno tiene, que venís 8 horas y te vas.

Entrevistadora: ¿Cómo es la comunicación entre ustedes?.

Entrevistada: Bien, no bien, demasiado bien, por ahí hay diferencias pero, la llevamos demasiado bien, sino no estaríamos tantos años acá adentro no?.

Entrevistadora: ¿Tienen contacto ustedes con las familias de los abuelos?.

Entrevistada: no, muy poco, es muy poco, más de que ellos te vengan y te pregunten cosas, que es lo que le falta o que te pidan que les hagas algo pero en especial, pero no.

Entrevistadora: ¿Cómo es la relación que estableces con los abuelos?.

Entrevistada: Buena, si, no, es muy buena la relación, hay algunos que... con algunos tenés más que con otros, pero... o sea cada una tiene su grupo...

Entrevistadora: ¿Trabajan con grupos diferentes?.

Entrevistada: Claro, yo tengo un grupo, ella otro, Carmen otro, entonces por eso te digo son con algunos, con el grupo de uno, uno se lleva bien.

Entrevistadora: ¿Cómo manejas ese vínculo al pasar tanto tiempo con el mismo grupo?.

Entrevistada: y... y bien, se trata de, de llevar bien, de no...de que no te pegue tanto si alguno fallece.

Entrevistadora: Cuando ese vínculo se corta por diferentes circunstancias, que puede ser el fallecimiento del abuelo ¿Cómo lo manejan?.

Entrevistada: Tratas de manejarlo bien, porque psicológicamente uno ya se prepara que esto acá es así, personalmente tratas de no apegarte tanto, pero a veces te choca, depende lo que vos tengas con el abuelo, porque hay abuelos que uno los quiere más, a otros menos pero... si a veces sí...depende los años que estén acá adentro, hay algunos que están muchos años, otros que no.

Entrevistadora: ¿Consideras que necesitan algún tipo de poyo, o acompañamiento?.

Entrevistada: No, uno ya hace tantos años que está acá, que está acostumbrado, creo que no, al menos para mí no.

Entrevistadora: Bueno, muchas gracias!!.

Entrevista a Enfermera F.

Entrevistadora: ¿Cuánto hace que trabajas en la institución?.

Entrevistada: 11 años.

Entrevistadora: ¿Cuál es tu función?.

Entrevistada: Asistente geriátrica.

Entrevistadora: ¿Qué tareas desempeñan?

Entrevistada: para la atención personal de los abuelos, todo lo que implica bañarlos, cambiarlos, darles la medicación, comida, levantar, acostar.

Entrevistadora: ¿Realizan actividades con ellos?.

Entrevistada: No, no porque tienen sus actividades pero con otro personal no cierto, con la kinesióloga, con la chica que les hace recreación en la tarde y demás.

Entrevistadora: ¿Cómo ves vos a la institución en general?.

Entrevistada: Bien, muy bien.

Entrevistadora: ¿Crees que algo le hace falta o vos consideras que algo sumaría?

Entrevistada: no, en realidad considero que está bien como está, por el momento no, ni le sumaría, ni le restaría, me parece que está bastante bien.

Entrevistadora: ¿Crees que hay algo que ponga en riesgo, o limite a las tareas de las tareas de la institución?

Entrevistada: No.

Entrevistadora: ¿Cómo te sentís en la institución?.

Entrevistada: Bien, bien, si bien uno se acostumbra o por ahí, por decirte salís unos días de vacaciones y unos dos o tres descansas, pero después ya como que extrañas, y ellos mismos siempre echan de menos si hay una que no ven, preguntan, si está de vacaciones, si está enferma, que le pasó, cuando vuelve. No, se extraña.

Entrevistadora: ¿Cómo es la comunicación entre ustedes?

Entrevistada: Buena, demasiado buena.

Entrevistadora: ¿Tienen contacto ustedes con la familia?.

Entrevistada: es sólo por el hecho de que, de que se nos haga algún pedido a nosotras para ellos o que ellos te pidan por ejemplo que, tal día lo van a venir a llevar que se lo

tengas preparado a tal hora o que le pongas tal ropa para ese día, sino no, o salvo que cuando hay fiestas, que generalmente si nosotros estamos en el horario de trabajo, estamos, y a veces no, no estamos en horario pero venimos, asistimos a la fiesta, y ahí si compartimos. Siempre por lo general a fin de año, hay una fiesta de fin de año y así.

Entrevistadora: ¿Tienen algún tipo de capacitación?.

Entrevistada: No, no tenemos.

Entrevistadora: ¿Cómo es la relación que establecen con los abuelos?.

Entrevistada: no, muy buena, es buena tanto de nosotros para ellos, como de ellos para nosotras.

Entrevistadora: ¿Cómo te sentís cuando ese lazo se corta por diferentes circunstancias?.

Entrevistada: y... si bien no afecta una gran cantidad, pero se estira, ya depende de los años que haya estado y por el tiempo que uno hace que los atiende y demás, no, se extraña. O sea demás está que uno está preparado como que esto es su tiempo final acá adentro seguro, y uno tiene que saber qué bueno que sigue, que después de él vendrá otro y así, pero no, depende el tiempo que hayas llevado con ellos.

Entrevistadora: ¿Necesitan algún tipo de apoyo, o acompañamiento?.

Entrevistada: No lo considero necesario, pero si me gustaría.

Entrevistadora: ¿Consideras que eso podría llegar a motivar un poco más el trabajo y el desempeño en la institución?.

Entrevistada: Si, puede ser si como un apoyo psicológico, no solo para eso, sino por el tiempo que uno lleva acá adentro y lo que te genera, porque en realidad uno si bien está para la atención de ellos, pero viste, en diferentes momentos sos la hija, la abuela, la hermana, la nieta, la madre, cumplís todos los roles, porque por ahí ellos al estar, algunos perdidos, por ahí te ven como la hija o, o te llaman como si fueras la madre o, así, tenes que escuchar, y a veces saber qué les contestas.

Encuesta para evaluar el impacto de la intervención

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	
<p>A continuación encontrarán una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.</p> <p>A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:</p>	
Nunca:..... 1	Algunas veces al año:..... 2
Algunas veces al mes:..... 3	Algunas veces a la semana:..... 4
Diariamente:..... 5	
Por favor, señale el número que considere más adecuado:	
1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	

12. **RP** Me siento muy enérgico en mi trabajo.

13. **AE** Me siento frustrado por el trabajo.

14. **AE** Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.

15. **D** Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.

16. **AE** Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.

17. **RP** Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.

18. **RP** Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.

19. **RP** Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

20. **AE** Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

21. **RP** Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

22. **D** Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.

AE: Agotamiento Emocional; **D:** Despersonalización; **RP:** Realización Personal.

**AUTORIZACION PARA PBLICAR Y DIFUNDIR TESIS DE POSGRADO O
GRADO A LA UNIVERSIDAD SIGLO 21**

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo 21 a difundir en su página web o bien a través de su campus virtual mi trabajo de Tesis según los datos que detallo a continuación, a los fines que la misma pueda ser leída por los visitantes de dicha página web y/o el cuerpo docente y/o alumnos de la institución:

Autor-tesista	Alegre, María Eugenia
DNI	34.961.798
Título y subtítulo	Taller Psicoeducativo del Síndrome de Burnout dirigido al personal de enfermería en el Geriátrico Rincón Feliz de Mina Clavero
Correo electrónico	meugenia.alegre1@gmail.com
Unidad Académica	Universidad Siglo 21
Datos de edición:	

Otorgo expreso consentimiento para que la copia electrónica de mi Tesis sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21 según el siguiente detalle:

Texto completo de la Tesis	Si
Publicación parcial	

Otorgo expreso consentimiento para que la versión electrónica de este libro sea publicada en la en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21.

Lugar y fecha: _____

Firma Autoridad

Aclaración Autoridad

Sello de la Secretaría/Departamento de Posgrado

[1] Advertencia: Se informa al autor/tesista que es conveniente publicar en la Biblioteca Digital las obras intelectuales editadas e inscriptas en el INPI para asegurar la plena protección de sus derechos intelectuales (Ley 11.723) y propiedad industrial (Ley 22.362 y Dec. 6673/63). Se recomienda la NO publicación de aquellas tesis que desarrollan un invento patentable, modelo de utilidad y diseño industrial que no ha sido registrado en el INPI, a los fines de preservar la novedad de la creación.