

UNIVERSIDAD EMPRESARIAL SIGLO 21

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN



“CUIDAR AL QUE CUIDA”

“Proyecto de aplicación profesional: Taller de prevención del Síndrome de Burnout dirigido al personal de enfermería del Geriátrico Rincón Feliz de Mina Clavero”

Alumna: María Agustina Dutto Florio

Licenciatura en Psicología

2019

Tutores:

Rubén Pereyra – Beatriz Ergo

AGRADECIMIENTOS

A mi Familia, por el cariño, confianza y apoyo incondicional.

A mis amigos de la vida, y a los que encontré en este camino.

A mis profesores que me formaron académicamente y como persona.

Al Geriátrico por abrirme las puertas de su Institución.

RESUMEN

El presente trabajo final de graduación propone la realización de un Taller psicoeducativo de Técnicas de Afrontamiento de Estrés dirigido a 16 enfermeras de la Residencia Geriátrica “Rincón Feliz” ubicado en la localidad de Mina Clavero. El mismo, tendrá una duración de dos meses y medio. Su objetivo principal es la prevención del Síndrome de Burnout por medio de diferentes técnicas de relajación, meditación, autoconocimiento y entrenamiento en habilidades sociales.

La necesidad a dicha problemática surge luego de realizar un relevamiento institucional y desarrollar un análisis FODA de la institución, a partir del cual fue posible conocer sus fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades.

A lo largo del Proyecto, se justifica la necesidad de prevenir en la población de enfermeras el desarrollo de enfermedades relacionadas al estrés laboral, por medio de diferentes acciones que promueven la salud mental y el bienestar biopsicológico de las trabajadoras, y a su vez, potencian en las personas la capacidad para identificar, controlar y utilizar los recursos necesarios para la mejora de su calidad de vida.

Palabras Clave: “Síndrome de Burnout”, “Enfermeras”, “Estrategias de Afrontamiento”

ABSTRACT

This final work for graduation proposes the realization of a Psychoeducational Workshop of Stress Coping Techniques aimed at 16 nurses of the "Rincón Feliz" Geriatric Residence located in the town of Mina Clavero. It will last for two and a half months. Its main objective is the prevention of the syndrome of exhaustion through relaxation techniques, self-knowledge and training in social skills.

The need for this problem arose after conducting an institutional survey and developing a SWOT analysis of the institution, from which it was possible to know its strengths, weaknesses, opportunities, threats.

Throughout the project, it is justified the need to prevent in the population of nurses the development of diseases related to work stress, the means of different actions that promote mental health and the biopsychological wellbeing of the workers, and in turn, they enhance in the ability to identify, control and use the resources necessary to improve their quality of life.

Key Words: "Burnout Syndrome", "Nurses", "Coping Strategies".

INDICE

1. Índice	Pág. 5
2. Introducción	Pág. 7
3. Antecedentes	Pág. 9
4. Objetivos	Pág. 11
5. Marco Teórico	Pág. 12
Capítulo 1. Síndrome de Burnout	Pág. 12
1.1 Orígenes del Burnout	Pág. 12
1.2 Evolución histórica del concepto del Síndrome de Burnout	Pág. 13
1.3 Proceso de desarrollo del Síndrome	Pág. 15
1.4 Factores que influyen en el desarrollo del Burnout	Pág. 16
1.4.1 Variables Personales	Pág. 16
1.4.3 Variables Organizacionales	Pág. 17
1.4.4 Inseguridad Laboral	Pág. 18
1.5 Consecuencias del Síndrome de Burnout	Pág. 18
1.5.2 Consecuencias para las Organizaciones	Pág. 19
1.6 El burnout en el personal de enfermería	Pág. 20
Capítulo 2. Estrés	Pág. 23
2.1 Orígenes del concepto de estrés	Pág. 23
2.2 Estresores y variables situacionales potencialmente estresantes	Pág. 26
2.3 Estrategias y Estilos de Afrontamiento.....	Pág. 28
2.4 Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras.....	Pág. 31
Capítulo 3. Personal de enfermería	Pág. 37
3.1 Trabajo de enfermería con adultos mayores	Pág. 39
3.2 Relación con el paciente	Pág. 40
Capítulo 4. Taller Psicoeducativo	Pág. 42
4.1 Psicoeducación	Pág. 42
4.2 Taller	Pág. 42

4.2.1 La estrategia pedagógica del taller	Pág. 43
6. Relevamiento Institucional	Pág. 45
6.1 Organigrama	Pág. 48
7. Metodología	Pág. 49
7.1 Tipo de Investigación	Pág. 49
7.2 Procedimiento	Pág. 50
7.3 Técnicas e instrumentos para la recopilación de datos	Pág. 51
7.3.1 Observación Cualitativa	Pág. 52
7.3.2 Entrevista semi-estructurada	Pág. 52
7.3.3 Inventario de Burnout de Maslach	Pág. 53
7.4 Muestra	Pág. 55
7.5 Consideraciones éticas	Pág. 56
7.6 Análisis de datos recolectados	Pág. 57
7.7 Análisis FODA	Pág. 63
7.8 Fundamentación de la demanda	Pág. 65
8. Proyecto de Aplicación Profesional.....	Pág. 69
8.1 Encuentros.....	Pág. 70
8.2 Presupuesto para realizar el taller.....	Pág. 86
8.3 Diagrama de Grantt	Pág. 87
8.4 Evaluación de Impacto	Pág. 88
9. Conclusión	Pág. 90
10. Bibliografía	Pág. 91
11. Anexos	Pág. 95

INTRODUCCIÓN

Los cambios sociales, económicos y culturales acaecidos en las sociedades contemporáneas durante el siglo XX y XXI han derivado en diferentes transformaciones a las cuales se vieron expuestas tanto las organizaciones públicas como las privadas. Los cambios en el entorno socio-económico y en el mercado laboral han causado un crecimiento significativo del sector de servicios, así como la creación de nuevas formas de trabajo. Estos nuevos modelos laborales se identifican con la necesidad de trabajar más tiempo en contacto con los clientes, por lo que, la implicación emocional de los individuos se intensifica.

Con el paso de los años, y como consecuencia de los grandes cambios económicos, políticos y sociales, las condiciones laborales han sufrido modificaciones que generan escenarios propicios para la aparición y desarrollo de riesgos psíquicos y físicos en los trabajadores. La presencia de múltiples factores de riesgo en el entorno laboral provocan la pérdida de recursos para hacer frente a las demandas intensas que se generan en el entorno de trabajo, y cuyo desequilibrio conduce entre otras cosas, a la manifestación de sentimientos negativos hacia el mismo. En consecuencia, los cambios y transformaciones en la naturaleza del trabajo influyen en la vulnerabilidad de los sujetos, los cuales se vuelven propensos a manifestar comportamientos y actitudes asociadas al Burnout.

Si bien el fenómeno del Síndrome de Burnout se viene investigando hace varias décadas, son muchas las organizaciones privadas y/o públicas que aun no toman medidas preventivas que eviten las consecuencias negativas del mismo. (Chaparro, 1984; Gil-Monte, 1997; Saracco, 2004). El Síndrome de Burnout surge cuando las personas están expuestas al contacto diario con las demandas de otras personas, por el intenso intercambio emocional, y cuando se sobrepasan las capacidades adaptativas del individuo, sobre todo en trabajos que exigen un gran compromiso emocional, cognitivo y físico. Numerosos estudios científicos consideran que las poblaciones de riesgo proclives a desarrollar Burnout son las profesiones asistenciales, tales como los

médicos, enfermeros, trabajadores sociales, docentes, policías, etc. (Maslach y Leiter, 1997).

La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo esta unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, y la necesidad de las organizaciones de preocuparse más por la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. Actualmente, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva, tiene repercusiones sobre la institución (por ejemplo: ausentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etcétera).

El presente, es un trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21, que consiste realizar un proyecto de aplicación profesional. Para llevarlo a cabo, se realizó un relevamiento institucional en el Geriátrico “Rincón Feliz” ubicado en la ciudad de Mina Clavero, Provincia de Córdoba. Entre los datos obtenidos del relevamiento institucional, surge como principal problemática el desgaste psicológico en el personal de enfermería.

Como respuesta a dicha problemática, el Proyecto de Aplicación Profesional tiene como objetivo principal prevenir la aparición del Síndrome de Burnout en las profesionales de la salud que se desempeñan como enfermeras en la residencia geriátrica por medio de la adquisición de conocimientos e información sobre el Síndrome y el aprendizaje de distintas estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral.

Durante el desarrollo del taller grupal, se buscará fomentar el conocimiento y comprensión de la situación que atraviesan las enfermeras. Además, se brindará un entrenamiento específico sobre diversas estrategias de afrontamiento de carácter individual para el control del estrés, entre las cuales se destacan: la práctica de la relajación en situaciones generadoras de estrés, el entrenamiento en habilidades sociales, asertividad y solución de problemas, así como diversos procedimientos de reestructuración cognitiva.

ANTECEDENTES

Para responder a los requerimientos referenciales de estudio, se presenta a continuación algunas investigaciones relacionadas a la problemática de investigación.

En España, Kareaga (2004) realizó una investigación titulada “Afrontamiento del estrés en las organizaciones: Un programa de manejo individual/ grupal”. En dicha investigación afirma que el número de trabajadores que experimentan problemas psicológicos asociados al estrés laboral ha aumentado considerablemente en los países occidentales. Como consecuencia, los investigadores afirman que es necesaria una evaluación de las variables asociadas al estrés, así como la creación de programas e intervenciones preventivas de manejo del mismo a nivel individual y grupal dentro de las organizaciones. La investigación desarrollada por Kareaga (2004) permite arribar a la conclusión que refiere a la efectividad de las técnicas de afrontamiento del estrés, ya que las mismas estimulan los recursos internos personales (físicos, emocionales, intelectuales y sociales) disponibles asociados a sentimientos de autoeficacia y competencia de forma que se desarrolla una percepción de controlabilidad sobre los sucesos estresantes y disminuye el grado de vulnerabilidad al estrés. Considerando la técnica de la relajación como la principal estrategia para el afrontamiento efectivo del estrés.

Ramos (2012) realizó una investigación acerca del “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en las unidades críticas del Hospital II ESSALUD-HUÁNACO. El objetivo del trabajo fue conocer los efectos que tiene el programa educativo-terapéutico en cuanto a la prevención y control del Síndrome de Burnout 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.

Chacón, M., Abalo, J.G., Pérez, Ochoa, I., Abalo, R., & Abadal, Y. (2006) realizaron una investigación donde se diseñó y evaluó un programa de intervención con el fin de disminuir los efectos negativos del síndrome de 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. El resultado de este programa confeccionado para disminuir el síndrome de 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)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Prevenir el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Institución Geriátrica “Rincón Feliz” de Mina Clavero por medio de la implementación de un taller psicoeducativo de estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar información al personal del área de enfermería de la residencia geriátrica sobre el estrés laboral, sus causas y consecuencias.
- Proveer técnicas de relajación, meditación sistemática y reestructuración cognitiva para contrarrestar los efectos negativos del Burnout.
- Enseñar técnicas de habilidades sociales que favorezcan un manejo efectivo de la comunicación y las relaciones interpersonales.
- Generar un espacio de comunicación y acompañamiento para las enfermeras, logrando un ambiente en el cual puedan expresarse libremente.

MARCO TEÓRICO

1. SÍNDROME DE BURNOUT

1.1 Orígenes del Burnout

A partir de mediados del siglo XX se brinda especial atención a un fenómeno rara vez comentado y tratado en el mundo académico con anterioridad, el “Burnout” o “Síndrome del Quemado”. En efecto, este fenómeno comienza a cobrar importancia en la literatura sobre la década de los setenta a través de la disciplina de la Psicología. Esta visibilidad del Burnout surge como resultado de una serie de cambios económicos, sociales y culturales acaecidos durante la primera mitad del siglo XX (Salanova y Llorens, 2008).

Las primeras señales sobre la presencia del Burnout se identifican con los avances de carácter social, económico y cultural acaecidos durante los años sesenta en Estados Unidos, aunque no adquiere protagonismo hasta los años setenta. La popularidad inicial del Burnout obedece a la descripción de las condiciones de los empleados en profesiones con alto grado de contacto con terceros y aumento de la prestación de los servicios de ayuda. (Gil-Monte y Peiró, 1997).

El psiquiatra norteamericano H. Freudenberger será quien, en la década de los setenta, registre de manera oficial el concepto de Burnout. En una institución de salud mental alternativa (“Free Clinic”) se observó cómo, durante un año, los voluntarios que allí trabajaban experimentaban una serie de sentimientos negativos hacia el trabajo. Por medio de diferentes investigaciones, Freudenberger describió cómo estas personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, resaltó el trato distanciado y cínico que los trabajadores tenían y la tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece. Para describir este patrón conductual homogéneo Freudenberger eligió la palabra *-Burnout-* y lo definió como: *"Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una*

sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador" (Freudenberger, 1974).

Desde esta perspectiva, tanto para Freudenberger (1974) como para Maslach y Jackson (1981), consideran que el Burnout se genera, fundamentalmente, en las profesiones asociadas a los servicios y los cuidados, cuyo aspecto central, se articula en torno a la relación entre el proveedor y el receptor. En este sentido, la manifestación del Burnout obedece a una experiencia estresante como resultado de la interacción del individuo con el lugar de trabajo en oposición a las respuestas individuales (Maslach et al., 2001; Maslach, 2003).

1.2 Evolución histórica del concepto de Síndrome de Burnout

A pesar de que no existe una conceptualización que cuente con el acuerdo unánime de los investigadores, existe cierto consenso al considerar el Burnout como un respuesta al estrés laboral crónico (Gil-Monte y Peiró, 1997) cuya incidencia se refleja en mayor medida en las profesiones asistenciales. En cualquier caso, a continuación, se describen las principales aportaciones conceptuales en torno al Burnout.

Freudenberger (1974) define burnout como, sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Maslach (1976) lo describe cómo el proceso gradual de pérdida de responsabilidad personal, y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Pines y Kafry (1978) hablan de una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.

La versión más completa y extendida sobre la naturaleza del Burnout se identifica con la definición realizada por Maslach y Jackson (1981, 1986), a pesar de no ser universalmente aceptada. Así, el Burnout se entiende como aquella respuesta prolongada a los estresores crónicos en el ámbito laboral cuyas dimensiones clave se identifican con el Agotamiento Emocional, los sentimientos de indiferencia hacia el trabajo y una sensación de ineficacia y falta de Realización Personal (Maslach et al., 2001; Maslach et al., 2009; Maslach y Leiter, 2016).

Fruto de estas consideraciones, el Agotamiento Emocional se identifica con sentimientos relacionados con el desgaste, la pérdida de energía, la extenuación y la fatiga. La Despersonalización se convierte en Cinismo y representa las actitudes negativas hacia el trabajo. La baja Realización Personal se transforma en falta de Eficacia Profesional que, en última instancia, ambas devienen de la percepción de incompetencia y carencia tanto de logros como de productividad en el desempeño del puesto de trabajo (Moreno-Jiménez et al., 2001; Schaufeli y Buunk, 2003).

Con respecto a la delimitación conceptual del término pueden diferenciarse dos perspectivas diferentes: La clínica y la Psicosocial (Gil Monte y Peiró, 1997).

- La Perspectiva Clínica: Considera el burnout 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) los cuales ven el síndrome como una entidad clínica, de carácter individual, clasificando sus síntomas, etiología y diagnóstico diferencial. Estos autores le dan mayor importancia a variables sociodemográficas tales como la edad, género, tipo de personalidad y características de la formación profesional.
- La Perspectiva psicosocial: Considera el burnout como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y del 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. Ellos caracterizan el síndrome como una falta de realización personal, agotamiento y despersonalización y lo relacionan con las condiciones de trabajo y las políticas asociadas.

Del recorrido histórico anterior podríamos extraer, como conclusión, que el burnout sería consecuencia de eventos estresantes que disponen al individuo a padecerlo. Estos eventos podrán ser de carácter laboral, fundamentalmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con los diversos condicionantes del trabajo son la clave para la aparición del síndrome. Es importante destacar la necesaria presencia de

“interacciones humanas” trabajador-cliente, intensas y/o duraderas para que el síndrome aparezca. En este sentido, se conceptualiza el burnout como un proceso continuo que va surgiendo de una manera paulatina y que se va “instaurando” en el individuo hasta provocar en éste los sentimientos propios del síndrome. (Arthur, 1990; Ayuso y López, 1993).

1.3 Proceso de desarrollo del Síndrome

A lo largo de la historia, ha sido de menester importancia establecer una diferencia clara entre el burnout como estado y el Burnout como proceso. El burnout como estado entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés, que plantean un “etiquetamiento”, mientras que la concepción de burnout 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. (Rodríguez -Marín, 1995; Gil-Monte y Peiró, 1997)

Maslach y Jackson (1981) caracterizan la existencia de tres fases del síndrome de burnout: Agotamiento emocional, despersonalización y abandono de realización personal. Las autoras afirman que el Cansancio o Agotamiento emocional sobreviene luego de haber intentado modificar las situaciones estresantes pero fracasando en la gestión de resolver el estrés que generan lo que tiene por consecuencia la pérdida de atractivo en la actividad laboral. Por otro lado, “las autoras consideran que la despersonalización es la consecuencia frente a los fracasos de la fase anterior y la defensa construida por el sujeto para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. Por su parte, el abandono de la realización personal llega cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto. Esta situación es resultado del fracaso frente a los intentos previos realizados para modificar factores personales e institucionales”. (Zaldúa y Lodieu, 2000, p.158)

1.4 Factores que influyen en el desarrollo de Burnout

1.4.1 Variables personales

Las investigaciones sobre el origen del Burnout se han centrado en prestar especial atención a los factores organizacionales, sin embargo, cabe destacar que las variables personales no solo ejercen una importante influencia en la aparición del Burnout, sino que también la efectúan en la predisposición del sujeto al Burnout. Por lo tanto, es ineludible considerar la interacción que se establece entre los elementos propios del entorno laboral y los aspectos relativos a las variables de personalidad (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Con el inicio del siglo XXI, el campo de la psicología impulsó una nueva tendencia que ofrece una visión desconocida sobre los aspectos positivos de la personalidad (Garrosa et al., 2010). De este modo, no sólo se mejora la comprensión de los procesos del Burnout, sino que también permite identificar los individuos en riesgo de manifestar estos síntomas (Bakker et al., 2006). El Modelo “Big Five” o “de los 5 Factores” es un cuestionario que evalúa y analiza la composición de cinco dimensiones de la personalidad. Los defensores de este modelo (Gil-Monte, 2005) agrupan las propiedades en torno a cinco factores básicos, cuales son la Extraversión, la Afabilidad o Agrado, el Tesón, el Neuroticismo o Inestabilidad Emocional y la Apertura Mental o Experiencia.

El Modelo de los 5 Factores contribuye a proporcionar más información acerca de la naturaleza del Burnout, gracias a que detecta si dicho fenómeno funciona como una realidad social o está sujeto a la variabilidad individual (Halbesleben y Buckley, 2004; Bakker et al., 2006). La gestión de las características individuales permite la elaboración de un perfil sobre los sujetos vulnerables al desarrollo del Burnout, así como los elementos que influyen en el proceso (Zellars et al., 2000; Bakker et al., 2006). Al respecto, Swider y Zimmerman (2010) constatan que aquellos empleados con mayores niveles de Neurocitismo y menores en Agradabilidad, Extraversión y Conciencia se hallan más expuestos a experimentar Burnout en el ámbito laboral. Asimismo, estos autores concluyen que el Modelo de los 5 Factores posee un poder explicativo elevado sobre la varianza del Agotamiento Emocional y, en menor medida,

sobre la varianza de la Despersonalización y la Eficacia Profesional. Por consiguiente, analizar el sentido de la relación entre el Burnout y el Modelo de los 5 Factores facilita la integración de medidas que fomenten la gestión de los sentimientos del Burnout, adquiriendo especial relevancia en aquellos empleados sensibles a estas acciones (Zellars et al., 2000).

1.4.2 Variables Organizacionales

El Burnout se asocia, en líneas generales, a experiencias individuales específicas del contexto laboral (Schaufeli y Buunk, 2003). Esto indica que un entorno laboral hostil ocasiona reacciones negativas que, en periodos prolongados, conducen al desarrollo del Burnout (Maslach y Jackson, 1984).

Cordes y Dougherty (1993), sugieren que los factores de riesgo relativos al contexto laboral se pueden identificar con el puesto de trabajo, el rol y la organización. Los factores de riesgo respecto al puesto de trabajo hacen referencia a la relación que mantienen los empleados con los clientes en cualquier sector profesional. Por su parte, las características de rol engloban la Sobrecarga, el Conflicto y la Ambigüedad de Rol. Finalmente, las características organizacionales incluyen las variables vinculadas al contexto laboral, las recompensas y los castigos (Cordes y Dougherty, 1993). Gil-Monte (2005), por su parte, propone cuatro categorías que permiten identificar estresores y cuya distribución se realiza en función de los aspectos relacionados con el entorno de la organización, con el sistema físico tecnológico de la organización y con el sistema social-interpersonal de la organización.

En líneas generales, las investigaciones indican que la ausencia de una estructura clara en la organización puede crear una alta ambigüedad de rol y favorecer la aparición de Burnout, pero una estructura demasiado rígida puede conducir a una baja autonomía, que a su vez puede determinar un alto nivel de Burnout. La relación del supervisor con los subordinados puede considerarse otro factor importante que determine la aparición de síntomas, al igual que la falta de disponibilidad de recursos materiales para desenvolverse en sus actividades. (Gil-Monte, 2005)

1.4.4 Inseguridad Laboral

La inestabilidad tanto en las condiciones de empleo como en la relación manifestada entre el empleado y la organización origina situaciones negativas tales como la reducción de plantilla, despidos o el empleo de contratos eventuales en favor de los contratos a tiempo completo. En consecuencia, estas condiciones laborales ocasionan mayor sensación de inseguridad entre los trabajadores no sólo en relación al puesto de trabajo sino también en las opciones de futuro (Hartley et al., 1991).

En este contexto, la Inseguridad Laboral actúa como estímulo estresante relacionado con el trabajo. Las investigaciones indican que la Inseguridad Laboral no sólo causa bajos niveles de bienestar entre los empleados, sino que también provoca reacciones negativas asociadas al trabajo (Cheng y Chan, 2008). De acuerdo con la Teoría de Demandas y Recursos Laborales (Bakker y Demerouti, 2016; Demerouti et al., 2001), altos niveles de demandas laborales impulsan un proceso que provoca excesivas exigencias y esfuerzos que, en última instancia, suponen un menoscabo de la energía. Esta pérdida de energía y la presencia de tensión laboral ocasionan la incapacidad de responder adecuadamente a la Inseguridad Laboral, de manera que, los miembros de la organización manifiestan sentimientos negativos como el Burnout (Schaufeli y Bakker, 2004; Bakker y Demerouti, 2007)

1.5 Consecuencias del Síndrome de Burnout

Las personas que padecen el Burnout se caracterizan por no lograr los estándares mínimos en el contexto laboral, y por un incorrecto desempeño de sus tareas. Por ello, los empleados pierden meticulosidad, cometen mayor número de errores y son incapaces de mantener la creatividad para afrontar la resolución de los obstáculos (Maslach, 2009). Todas estas consideraciones generan un estado negativo que favorece la aparición de sentimientos perjudiciales como la ansiedad, la irritabilidad, la tristeza o la baja autoestima (Gil-Monte, 2005). En particular, Leiter et al. (1998) constatan que las enfermeras con elevados niveles de Burnout deterioran la calidad asistencial a los pacientes. Por consiguiente, la presencia del Burnout entre los empleados refleja la vulnerabilidad tanto en la salud de los profesionales como en las relaciones interpersonales (Gil-Monte, 2005).

En efecto, la trascendencia de la salud y el bienestar psicológico adquieren especial relevancia dentro de la sintomatología del Burnout. El Agotamiento Emocional, aspecto central del Burnout, se identifica con el estrés individual en el modelo secuencial del fenómeno y se correlaciona, además, con diversos síntomas físicos, tales como dolores de cabeza, desórdenes gastrointestinales, tensión muscular, hipertensión, alteraciones del sueño y problemas cardiovasculares (Gil-Monte et al., 2006).

Gil Monte y Peiró (1997) elaboran una lista de diferentes síntomas que puede desarrollar un individuo a nivel personal producto de un contexto laboral desfavorable. La clasificación se realiza en torno a cuatro categorías principales:

1. Índices emocionales: Uso de mecanismos de distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, sentimientos de alienación, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia.
2. Índices actitudinales: Desarrollo de actitudes negativas (verbalizar), cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia.
3. Índices conductuales: Agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, gritar con frecuencia, irritabilidad.
4. Índices somáticos: Alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión, etc.), problemas respiratorios (crisis asmáticas, taquipnea, catarros frecuentes, etc.), problemas inmunológicos (mayor frecuencia de infecciones, aparición de alergias, alteraciones de la piel, etc.), problemas sexuales, problemas musculares (dolor de espalda, dolor cervical, fatiga, rigidez muscular, etc.), problemas digestivos (úlceras gastroduodenales, gastritis, náuseas, diarrea, etc.), alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión, etc.)

1.5.2 Consecuencias para las Organizaciones

Cuando las organizaciones no producen los ajustes necesarios entre las necesidades de los empleados y los objetivos de la institución, pueden generar en los empleados dinámicas potencialmente perjudiciales como falta de energía, poco interés

por los clientes, frustración, desmotivación, alto absentismo o intención de abandono (Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991). Fruto de estas consideraciones, se origina una merma en la calidad de los servicios que, en última instancia, se identifica con respuestas negativas hacia el trabajo (Gil- Monte y Neveu, 2013). Por tanto, el Burnout impacta en los objetivos y resultados de la organización de manera inconveniente a través de indicadores como la productividad y la eficacia (Lee y Ashforth, 1996) y otros relacionados con la Insatisfacción laboral, bajo Compromiso Organizacional, Absentismo, Intención de Abandono o de Rotación (Gil- Monte y Peiro, 1997; Schaufeli y Enzmann, 1998).

Entre las consecuencias puntuales que tiene la incidencia del síndrome de Burnout para la organización pueden destacarse las siguientes:

1. Deterioro de la calidad asistencial.
2. Baja satisfacción laboral.
3. Absentismo laboral elevado.
4. Tendencia al abandono del puesto y/o de la organización.
5. Disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales.
6. Aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores
7. Una disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales. (Gil-Montes y Peiró, 1997)

1.6 El burnout en el personal de enfermería

El principal foco de investigación sobre el que se centra el Burnout tiene su origen en las profesiones de ayuda. Este tipo de ocupaciones se caracterizan por satisfacer las necesidades del usuario y mantener un trato directo con los usuarios del servicio (López Ríos y Ortega Ruiz, 2004).

En efecto, las ocupaciones asistenciales como médicos, psiquiatras, profesores, enfermeros o asistentes sociales se caracterizan por ser sensibles a la aparición del Burnout. En este sentido, Schuafeli (2007) sostiene que gran parte de las profesiones caracterizadas por su orientación a las personas se enmarcan dentro del ámbito de la

sanidad, debido a la alta frecuencia e intensidad que manifiestan en el contacto interpersonal (Cordes y Dougherty, 1993).

Dentro del ámbito sanitario, no todas las ocupaciones manifiestan los mismos índices de Burnout (Grau-Alberola et al., 2010). Así, las profesiones relacionadas con la medicina, la enfermería o las urgencias poseen un mayor riesgo de manifestar síntomas asociados al Burnout (Aiken et al., 2001; Embriaco et al., 2007). En esta línea, el estudio realizado por Grau-Alberola et al. (2009) constata que los niveles de Burnout en los médicos se sitúan en el 12,1%, en las enfermeras un 7,2% y tanto en los dentistas, psicólogos como en los nutricionistas la presencia es menor, alcanzado un 6%.

En líneas generales, cabe destacar que la profesión de enfermería es una ocupación que, por sus singulares características (escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc.), genera estrés laboral crónico, y es una de las ocupaciones donde mayor incidencia tiene el síndrome de quemarse por el trabajo.

La tarea a desempeñar, la naturaleza ya de por sí estresante de ciertas enfermedades (SIDA, grandes quemados, cáncer, etc.), los frecuentes problemas de comunicación y la necesidad de tratar con los familiares constituyen la base primaria del agotamiento emocional al que puede afectar la enfermera. A pesar de su interés y entrega por mejorar la vida de aquellos con quienes se relaciona (los pacientes), con frecuencia ve el fracaso y la miseria en el entrenamiento cotidiano con el sufrimiento, la pobreza, la crueldad, el peligro, el dolor, la muerte, lo mismo que la preocupación por el aumento de demandas legales por mala praxis. Todo lo anterior es fuente de estrés, y muchos profesionales en salud terminan por crear una barrera, una especie de anestesia contra las penas de los demás.

El contacto con la enfermedad y la muerte afecta al personal sanitario que reacciona como puede, a veces desarrollando defensas cónicas. Algunos se desmotivan, en esos casos manifiestan una falta de interés creciente para con el enfermo y acaban cediendo a la negligencia e incluso a la violencia.

Es por todo esto, que las enfermeras se encuentran en riesgo de experimentar el síndrome de burnout o agotamiento, debido a que su labor de prestar ayuda se lleva a cabo en un medio estresante, demandante y que involucra situaciones difíciles, como son la enfermedad, el sufrimiento e incluso la muerte. Sin embargo, pocas veces se les brinda el apoyo y la atención necesaria a estos profesionales.

Por ello, los empleados pierden meticulosidad, cometen mayor número de errores y son incapaces de mantener la creatividad para afrontar la resolución de los obstáculos (Maslach, 2009). Todas estas consideraciones generan un estado negativo que favorece la aparición de sentimientos perjudiciales como la ansiedad, la irritabilidad, la tristeza o la baja autoestima (Gil-Monte, 2005). En particular, Leiter et al. (1998) constatan que las enfermeras con elevados niveles de Burnout deterioran la calidad asistencial a los pacientes. Por consiguiente, la presencia del Burnout entre los empleados refleja la vulnerabilidad tanto en la salud de los profesionales como en las relaciones interpersonales (Gil-Monte, 2005).

2. ESTRÉS

2.1 Orígenes del concepto de estrés

Definir el concepto de estrés y su comprensión en el pensamiento científico, no es tarea fácil; no existe una definición unánime aceptada por la comunidad científica y en muchas investigaciones se usan diferentes definiciones en función de las perspectivas de las cuales se partan. El concepto de estrés “Adolece de la ambigua bendición de ser demasiado bien conocido y demasiado poco entendido” (Travers y Cooper, 1997).

Algunas definiciones de estrés:

1. Históricamente, el origen del término estrés proviene de la física y la arquitectura y se refiere a la fuerza aplicada a un objeto que puede deformarlo o romperlo. En Psicología, el estrés suele hacer referencia a ciertos acontecimientos que implican fuertes demandas para la persona y que pueden agotar sus recursos de afrontamiento (Cano- Vindel, 2002)
2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) postula que es estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción.
3. El estrés es un fenómeno complejo que implica estímulos, respuestas y procesos psicológicos que median entre ambos. Supone un estado del organismo caracterizado por el sobreesfuerzo. Es un proceso dinámico que involucra diferentes variables que funcionan a diferentes niveles e interaccionan entre si: Agentes internos y externos, procesos de evaluación cognitiva, estrategias de afrontamiento, respuestas psicológicas y fisiológicas (Reacción de estrés), variables moduladoras asociadas a elementos predisposiciones (tipo de personalidad) y elementos demográficos (Sexo, edad). (Sandín, 1995)

Si bien el concepto de estrés fue definido por primera vez en el siglo XX, el mismo ha convivido con los seres humanos desde el origen de la especie, siendo posiblemente uno de los cinco factores biológicos clave para la supervivencia y evolución en el planeta

A lo largo de los años, diversos autores han afirmado que el estrés se hace presente como respuesta a un factor estresor que puede ser de diferente origen (físico, emocional, espiritual o inespecífico) que por sus características, intensidad o cronicidad excede los recursos adaptativos del sujeto y su sistema orgánico.

En la actualidad existen diferentes enfoques de estudio en torno al concepto de estrés:

- “Estrés focalizado en la respuesta” de Selye (1936): Enfatizan las causas del estrés en el componente externo (estresor)
- “Estrés focalizado en el estímulo” de Holmes y Rahe (1967): Enfatizan el componente de la respuesta fisiológica
- “Estrés focalizado en la interacción” de Lázarus (1966): Enfatizan la existencia de factores psicológicos o subjetivos (cognitivos), que median entre los agentes estresantes y las respuestas psicológicas del estrés.

La primera y segunda guerra mundial tuvieron un gran efecto sobre las investigaciones del estrés, los militares querían saber el efecto del estrés sobre los soldados en combate. La guerra de Corea y la de Vietnam también contribuyeron a un mayor interés por el estudio y consecuencias del estrés, con la finalidad de seleccionar al personal con mayor rendimiento bajo condiciones de estrés y poder detectar a los mas vulnerables.

Lazarus y Folkman (1984) en Macías (2007) definen el estrés como un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo la situación valorada como algo que agrava o excede sus propios recursos y pone en peligro su bienestar personal. Estos autores enfatizan principalmente la importancia de los factores psicológicos o cognitivos y el proceso de evaluación.

Los autores, demostraron que el estrés no depende exclusivamente de los estímulos ambientales externos, sino de la evaluación cognitiva que hace la persona. Estos investigadores plantearon que la evaluación cognitiva tenía un papel mediador entre las respuestas emocionales y el medio ambiente y entre las respuestas

emocionales, las creencias y los objetivos personales.

La conceptualización actual del estrés psicológico desarrollada por Richard Lazarus y Susan Folkman (1986) está adscrita a un enfoque transaccional del comportamiento, según el cual los cambios experimentados por las personas deben ser interpretados como una estrecha relación entre la persona (física y psicológicamente) y el ambiente físico y social que le rodea. De este modo, el experimentar tensión no es únicamente producto de la ocurrencia de eventos externos o internos de la persona, sino de la manera como ésta interprete dichos eventos.

Lazarus (1991) citado en Macías (2007) explica en líneas generales un esquema básico de generación del estrés; de esta forma, asume que el estrés está determinado por la interacción entre situaciones sobredemandantes o potencialmente estresantes (situaciones que tienen la propiedad de probar estrés, aunque no necesariamente lo provoquen) y las características personales relevantes (aquellas que interactúan con las situaciones potencialmente estresantes aumentan la probabilidad del estrés)

Esta interacción se produce, en primer lugar, en la percepción y valoración que la persona hace de las situaciones potencialmente estresantes y, en segundo lugar, en la percepción y valoración de los propios recursos para hacer frente a tales situaciones.

Del resultado de esta interacción dependerán la aparición, duración e intensidad de la respuesta de estrés, así como sus manifestaciones específicas (ansiedad, hostilidad, etc.) Las respuestas de estrés pueden tener consecuencias favorables o perjudiciales en la salud de las personas que lo padecen. Un esquema básico puede ser el que aparece en la figura 1.

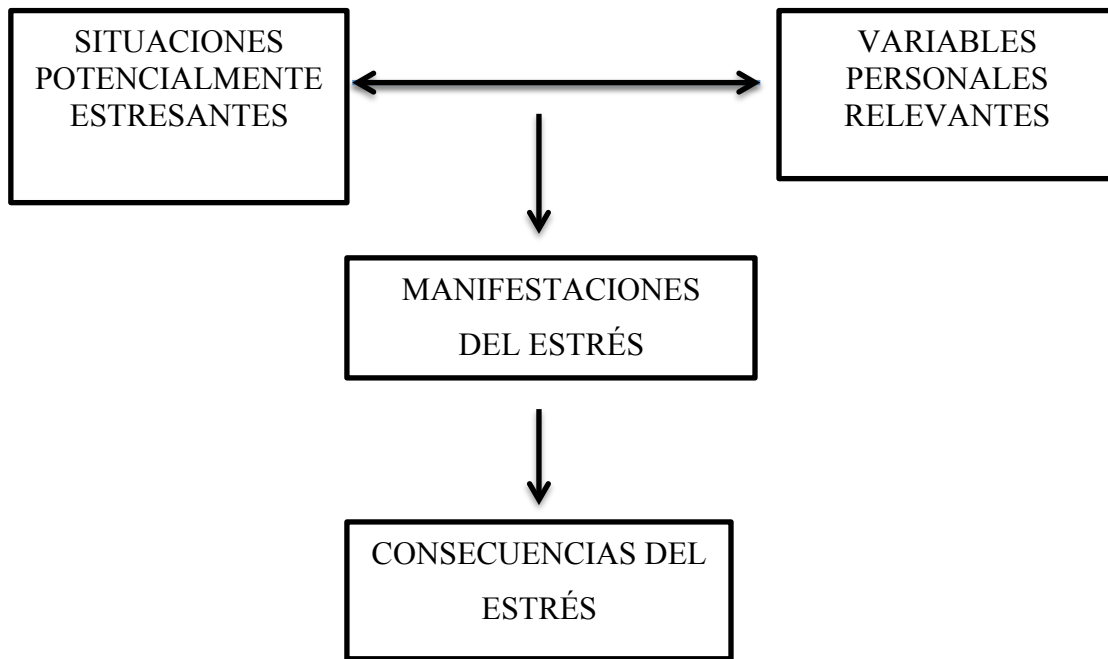


Figura 1: Esquema Básico del estrés (Fuente: Buceta, Bueno y Más, 2001).

2.2 Estresores y variables situacionales potencialmente estresantes

Desde hace algunos años, se ha comprobado que el ser humano ha sufrido un cambio en cuanto al tipo de estresores a los que normalmente enfrenta; mientras que nuestros antepasados habitaban medios que se caracterizaban por poseer estímulos físicos, hostiles y amenazantes, la sociedad occidental actual las amenazas a las que el ser humano debe enfrentarse son predominantemente psicológicas.

En las primeras investigaciones sobre el estrés solo se consideraban estresores los estímulos físicos (Selye, 1950), pero a partir de los estudios de Manson a principios de los 70, se aceptó que las reacciones al estrés pueden estar desencadenadas por estímulos físicos como por psicológicos (Sapolsky, 1955).

Resulta muy difícil determinar como afecta y cuanto dura un acontecimiento estresante cotidiano, sobre todo si se trata de situaciones de estrés agudo donde el sujeto se enfrenta a una estimulación física, como la realización de un trabajo pesado, o psicológica en la que debe decidir rápidamente o hacer una valoración correcta de una situación concreta.

Macías (2007) describe tres clases generales de estresores: físicos, sociales y psicológicos. Entre los estresores físicos están el ruido, la radiación, las toxinas, todas las sustancias concretas que pueden ejercer algún impacto en el organismo. A menos que sean muy severos, con el tiempo el organismo se adapta a la mayoría de los estresores físicos.

Los estresores sociales provienen de la interacción con las demás personas o con grupos humanos del entorno. Algunos acontecimientos, como la pérdida de un ser humano, pueden producir efectos agudos y sumamente perjudiciales. Los conflictos con los demás constituyen otra fuente de estrés común. Los sistemas caóticos son estresantes para cualquier persona. Los estresores sociales son externos y por lo regular están, parcialmente bajo el control del hombre. (Macías, 2007)

En cambio, los estresores psicológicos tienen lugar en el interior de la psique y comprenden todas las emociones como la frustración, ira, odio, celos, miedo, ansiedad, tristeza, autocompasión y sentimientos de inferioridad. Selye (1936) sostiene que la activación emocional es uno de los efectos más frecuentes del estrés y que, cuando el estado emocional negativo es crónico e intenso, puede ser más dañino para la salud que los estresores físicos.

Se han descrito como estresores emocionales: La pérdida de personas u objetos amados; los conflictos inter o intra personales; los cambios relacionados con el desarrollo evolutivo del individuo o la variación en su localización geográfica; el aislamiento o soledad; el sentimiento de impotencia y miedo ante desastres naturales; el fracaso o frustración. (Macías, 2007)

En general, son potencialmente estresantes las situaciones que pueden tener trascendencia para las personas, que implican cambios significativos en su vida cotidiana, o que las obligan a sobre funcionar para manejarlas o adaptarse a ellas, sobre todo si son novedosas, inciertas, ambiguas, conflictivas o resultan dolorosas, desagradables, molestas, incómodas o poco gratificantes. (Buceta, Bueno y Mas, 2000).

En el contexto laboral, la Comisión Europea, DGEAS (2002) ha recogido en un

informe los siguientes factores que pueden desencadenar estrés:

- Exceso y falta de trabajo
- Tiempo inadecuado para completar el trabajo de modo satisfactorio para el sujeto y para los demás.
- Ausencia de una descripción clara del trabajo, o de la cadena de mando.
- Falta de reconocimiento o recompensa por un buen rendimiento laboral.
- No tener oportunidad de exponer las quejas.
- Responsabilidades múltiples, pero poca autoridad o capacidad de tomar decisiones.
- Falta de control o de satisfacción del trabajador por el producto terminado fruto de su trabajo.
- Condiciones de trabajo físico desagradable o peligrosas.

2.3 Estrategias y estilos de afrontamiento

El término afrontamiento es la traducción al castellano del término inglés “coping”, y hace referencia a la capacidad de adaptación del individuo a situaciones estresantes. Las estrategias de afrontamiento son mecanismos de respuestas conductuales e intrapsíquicos que se desencadenan con el objetivo de responder, amortiguar o disminuir el impacto de un estímulo, que se presenta como estresor para el sujeto (Dubourdieu, 2014).

Las consecuencias negativas del estrés laboral aparecen como resultado de un proceso continuo en el que, sobre todo, fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. Dichas estrategias actúan como variables mediadoras entre el estrés percibido y sus consecuencias. Estas estrategias de afrontamiento están, a su vez, determinadas por múltiples variables (Ramos, 1999).

Una vez que la persona valora una situación como amenazante, el hecho de que aparezcan finalmente las manifestaciones de estrés laboral va a depender de la eficacia de las acciones que ponga en marcha para hacer frente a dicha amenaza. Como se dijo con anterioridad, estas acciones reciben el nombre de estrategias de afrontamiento,

siendo su objetivo final la recuperación del equilibrio en las relaciones de la persona con su entorno (Pérez García, 1999).

De esta manera, el afrontamiento sería el proceso por el cual la persona intenta “manejar” la discrepancia entre las demandas que percibe de la situación (en el trabajo en este caso) y los recursos de los que dispone o cree disponer, y que la lleva finalmente a la valoración de la situación como estresante. Los esfuerzos por afrontar una situación o problema pueden ser muy variados y no llevar necesariamente a la solución del mismo, sino que también pueden ayudar a la persona a cambiar su percepción de la situación, a aceptarla con resignación y a escapar, o evitarla (Lazarus y Folkman, 1984)

Sandín (1995) citado por Macías (2007) considera que en el proceso de afrontamiento se han elaborado dos conceptos relativos a la forma en que las personas manejan los estresores: “Los estilos de afrontamiento” y “Las estrategias de afrontamiento”. Ambos, estilos y estrategias, pueden ser puestos en marcha ante experiencias que no tienen por que ser entendidas propiamente como estresantes, sino como aquellas formas donde las personas hacen frente a situaciones que requieren movilización de esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales en el intento de reducir o eliminar la experiencia de estrés.

Cabe destacar, que la investigación moderna sobre el afrontamiento comienza con la distinción entre el afrontamiento centrado en el problema y el centrado en la emoción. El primero intentaría influir en la fuente del estrés y el segundo intentaría minimizar las emociones negativas a través de estrategias como expresiones emocionales, búsqueda de apoyo y evitación (Lazarus y Folkman, 1984).

De esta manera, los anteriores autores señalan que las estrategias pueden servir, principalmente, para dos fines: atenuar el problema que causa estrés o regular la respuesta emocional ante el mismo.

Según Lazarus y Folkman (1984) los recursos con los cuales dispone una persona para hacer frente a situaciones o acontecimientos estresantes son muy diversos, entre los principales se destacan:

- Materiales y económicos
- Vitales
- Psicológicos
- Habilidades sociales
- Apoyo social

En principio, Lazarus y Folkman (1984) propusieron dos tipos de respuestas de afrontamiento: “Acciones observables diseñadas para modificar la situación estresante directamente”, y, en segundo lugar, un tipo de afrontamiento paliativo definido como acomodaticio, en cuyo caso la situación estresante es aceptada y las acciones se orientan al manejo o reducción de los sentimientos de distrés que resultan de ella. (Macías, 2007)

Así, pueden establecerse inicialmente dos tipos de respuestas de afrontamiento según el foco en el que se centren: la regulación de las emociones causadas por el distrés (afrontamiento centrado en la emoción) y el manejo del problema que está causando el distrés (afrontamiento centrado en el problema).

Según Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción difieren en las facetas de la confrontación estresante que son usadas para ganar control sobre el acontecimiento. El afrontamiento centrado en la emoción se usa para controlar la emoción, algunas veces, alterando el significado del resultado. Mientras que, el afrontamiento centrado en el problema se usa para controlar la relación perturbada entre la persona y su circunstancia mediante la solución de problemas, la toma de decisiones y/o la acción directa. Este tipo de estrategia, cualitativamente diferente de la centrada en la emoción, puede dirigirse al entorno como a uno mismo.

Según Kareaga (2004) uno de los principales objetivos de las técnicas para el manejo del estrés laboral consiste en reducir emociones negativas e incrementar las positivas. Los programas destinados al “coping” deben tener en consideración las creencias, valores y compromisos personales del sujeto estimulándolo a reevaluar y afrontar

situaciones estresantes de una manera adecuada, es decir, con mayor adaptación y así prevenir el estrés crónico. También se deben tener en cuenta todas las variables implicadas en la experiencia del estrés, ya que se trata de un fenómeno multidimensional: estresores, las características de la personalidad del sujeto, la evaluación cognitiva que el sujeto realiza de la situación estresante (cogniciones), déficits en las estrategias de afrontamiento, la activación fisiológica y el malestar emocional.

Siguiendo con lo establecido, Karenga (2014) describe cuatro estrategias fundamentales para el afrontamiento efectivo del estrés a nivel personal y/o grupal:

- Técnicas de relajación
- Pensamiento realista y productivo (reestructuración cognitiva)
- Resolución de problemas
- El ensayo de habilidades

Adicionalmente se encuentran otras técnicas complementarias como, por ejemplo, el manejo efectivo del tiempo, ejercicio físico, adecuada alimentación y dormir de siete a ocho horas diarias.

2.4 Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras

Debido a diversas situaciones hostiles que deben enfrentar cotidianamente las enfermeras en el ámbito sanitario, el impacto en su calidad de vida y salud es muy alto, por lo que es importante determinar cuáles estrategias de afrontamiento ante el estrés son las adecuadas para esta disciplina y evitar así las consecuencias negativas por estrés crónico

Cuando las estrategias de afrontamiento puestas en marcha no son adecuadas, el individuo presenta alteraciones fisiológicas y del comportamiento que pueden dar lugar al deterioro de la salud de la persona (Peiró, 1993). En relación con esto, el estrés laboral puede definirse como "una desfavorable interacción entre las características del trabajador y las condiciones del trabajo que conduce a perturbaciones psicológicas,

comportamientos malsanos, y finalmente a la enfermedad". (Parkes, 2001) en (Buendía y Ramos 2001)

Las estrategias de afrontamiento pueden ir encaminadas a la resolución del problema (alterando la situación o la apreciación del individuo) o centrarse en las respuestas emocionales del individuo. Esto último sería lo adecuado cuando no es posible el control sobre la situación, y aunque nuestra sociedad valora más el dominio y la posesión de mecanismos encaminados a resolver el problema, en estos casos el afrontamiento eficaz incluirá todo aquello que permita al individuo tolerar, minimizar, aceptar e incluso, ignorar aquello que no se puede dominar. (Casas, 2002)

Sin embargo, en el ámbito laboral, es difícil que el trabajador pueda controlar o modificar las situaciones estresantes, debido a que en gran medida no dependen de él, sino de un grupo de personas o de directivos, de ahí que las estrategias de afrontamiento eficaces en otros ámbitos no sean aplicables en éste. Por ello, las respuestas al estrés en el medio laboral requieren la participación activa de toda la organización, proponiendo cambios en la estructura organizacional, rediseñando puestos, realizando selecciones de personal correctas, desarrollando sistemas de promoción adecuados; aunque también resulte beneficioso trabajar a escala individual. En este sentido, sería "éticamente cuestionable" que se sometiera a los trabajadores a programas de entrenamiento contra el estrés, mientras se mantienen en la empresa demandas excesivas o condiciones inapropiadas. (Casas, Repullo y Lorenzo, 2002)

Existen diversas estrategias de afrontamiento adaptativas de carácter individual para el control del estrés; tales como: la práctica de la relajación en situaciones generadoras de estrés, el entrenamiento en habilidades sociales, asertividad y solución de problemas, así como diversos procedimientos de reestructuración cognitiva. En general estas técnicas se han utilizado de forma combinada, siguiendo diseños de intervención adaptados a la situación y características de las personas. (Pérez, Fernández y Fernández, 2006).

Parkes (2001) en Buendía y Ramos (2001) señala que entre las principales estrategias de afrontamiento adaptativas en el ámbito laboral de las enfermeras, se encuentran las siguientes:

- Entrenamiento en relajación para la adecuada utilización de las emociones
- Bioretroalimentación
- Meditación
- Entrenamiento físico.

El entrenamiento para la relajación consiste en el aprendizaje y realización de la respiración profunda, para liberar la tensión muscular y aumentar el nivel de oxigenación, aunado alguna estrategia específica de relajación. Entre las técnicas de relajación más frecuentes se encuentran la:

- 1) Imaginería, implica imaginar una situación diferente a la actual, por ejemplo, estar en una playa o en un bosque y realizar una descripción detallada de esta situación
- 2) Relajación muscular, mediante la tensión de alguna parte específica del cuerpo, durante unos segundos, involucrando desde la cabeza hasta los pies y posteriormente se libera la tensión muscular.
- 3) La autógena, la cual consta de frases sugestivas para propiciar el bienestar personal, por ejemplo; me siento cómoda, tranquila, con paz, armonía y felicidad, etc.

Ante una situación de urgencia crítica en el área hospitalaria, es recomendable realizar la relajación para mantener un nivel adecuado de activación fisiológica para afrontar la situación estresante.

La meditación es el método que ayuda al entendimiento y comprensión del funcionamiento mental, para así poder controlarlo con mayor facilidad, también implica sabiduría y unión del ser interno con el universo. Se practica durante 15 a 20 minutos mañana y tarde, sentado cómodamente, con los ojos cerrados y produce un estado profundo de descanso y relajación. Esta técnica también se puede emplear en el ambiente hospitalario antes de iniciar la jornada laboral para mantener un estado de bienestar. (Buela y Caballo, 1991)

Por otro lado, existe la técnica denominada “Modificación de los procesos cognitivo: la misma, es una técnica de reestructuración cognitiva (para modificar

pensamientos negativos por pensamientos positivos), entrenamiento en resolución de problemas (para buscar alternativas y elegir la mejor opción). (Casas, Repullo y Lorenzo 2002)

Las técnicas de reestructuración cognitiva se fundamentan en la psicología cognitivo conductual, bajo el supuesto de que la reacción de las personas ante un evento estresante está basado en gran medida por las cogniciones que realiza de ese evento (principalmente ideas negativas). A través de la identificación de los pensamientos negativos se analiza de manera racional la pertinencia de los mismos y se tratan de cambiar por pensamientos positivos para poder buscar la mejor alternativa y afrontar el evento estresante de la mejor forma. En el ámbito laboral de enfermería un ejemplo es cuando un paciente se encuentra grave; se presentan pensamientos negativos como "se va a morir", "algún cuidado no lo realice adecuadamente", "siempre me tocan a mí los pacientes graves"; ante estos pensamientos es indispensable analizar de manera racional la certeza de ellos y modificarlos por pensamientos positivos al buscar alternativas de solución, tales como "si esta grave, entonces podemos hacer algo para restablecer su salud", "para evitar que muera, ¿qué puedo hacer?", "yo trabajo en una área crítica donde es muy probable que lleguen pacientes graves"

Otra técnica muy utilizada es la denominada, "Técnica de resolución de problemas" que implica buscar alternativas, las cuales se desarrollan mediante; lluvia de ideas, análisis de consecuencias positivas y negativas de cada alternativa, practicidad de cada alternativa y recursos disponibles para llevar a cabo cada alternativa. Esta técnica es muy útil, sobre todo para buscar alternativas de tratamientos y procedimientos para los pacientes, buscando sobre todo el mayor beneficio con un menor perjuicio físico y emocional del paciente. (Casas, Repullo y Lorenzo, 2002)

Por otro lado, una de las técnicas más utilizadas en el medio se refiere a la adquisición de nuevas habilidades: El entrenamiento en habilidades sociales, habilidades conductuales, entrenamiento en habilidades de comunicación interpersonal, técnicas de negociación, habilidades para la gestión del tiempo y agenda (Casas, Repullo y Lorenzo, 2002). El desarrollo de este tipo de habilidades es necesario en gran medida para la adecuada comunicación de ideas, para saber iniciar, mantener y terminar

una conversación con personas de cualquier nivel educativo y sobre todo para saber negociar o compartir la responsabilidad y compromiso de una labor específica. En el caso de la profesión de enfermería son muy necesarias por ejemplo en áreas críticas como son; las unidades de cuidados intensivos, urgencias, quirófano, etc; para poder establecer una comunicación directa, clara y rápida sobre un procedimiento de urgencia para algún paciente y brindarle cuidados de calidad.

Casas, Repullo y Lorenzo (2002) afirman que además de las técnicas nombradas con anterioridad, en el ámbito sanitario existen diversas estrategias organizacionales que ayudarían en gran medida a afrontar las situaciones estresantes referentes a las características laborales de las enfermeras, tales como:

- Condiciones ambientales: generalmente las condiciones ambientales están relacionadas con el estrés y éstas son objeto de legislación con el fin de conseguir mínimos que garanticen la seguridad de los trabajadores;
- Flexibilidad de horarios: los aspectos relacionados con el tiempo (tipo de jornada laboral, plazos de realización, etc.) son una importante fuente de estrés, por esta razón las organizaciones disponen de diversas estrategias para reducirlo: elección de los turnos de trabajo, horarios flexibles, semana laboral concentrada en cuatro jornadas, empleo a tiempo parcial, etc. Además de la adecuada planificación que evite la percepción de la urgencia en el trabajo.
- Enriquecimiento en el puesto de trabajo: es fundamental para el trabajador la identidad con la tarea, la autonomía, la variedad de habilidades necesarias para su desempeño y la retroalimentación. El enriquecimiento del puesto de trabajo está directamente relacionado con la motivación del trabajador, la satisfacción laboral y la calidad del trabajo realizado, e inversamente relacionado con el absentismo y la rotación;
- Planes de carrera e incentivación: las oportunidades de promoción y ascenso a lo largo de la vida profesional, mediante planes de carrera adecuadamente planificados, minimizan el estrés, además de constituir un importante factor motivacional.

- Los estilos de dirección: los estilos de dirección participativos resultan especialmente beneficiosos para la reducción del estrés, así como el establecimiento de objetivos claros y de sistemas de evaluación adecuados.
- Estructura organizacional: esta requiere dos aspectos:
 - La negociación de roles, que trata de asignar las responsabilidades a cada rol de modo negociado.
 - La técnica de análisis de roles, que intenta clarificar las expectativas de los trabajadores que asumen distintos roles interrelacionados entre sí.

3. PERSONAL DE ENFERMERIA

“Las enfermeras tienen esa manera única e insaciable de cuidar de otros, lo que es una gran fortaleza y a la vez una debilidad”, Dr. Jean Watson.

A lo largo de los años, la función social de la práctica de enfermería ha variado dependiendo de los contextos sociales y culturales donde se ha estudiado. En la actualidad, la OMS (Salud, Enfermería, 2016) define 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 citado por González (2007) sostiene que la función singular de la enfermería es *“Ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de actividades que contribuyan a la conservación de su salud, la recuperación (o a una muerte pacífica), o las actividades que el paciente desempeñaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. A su vez se fomenta lograr la independencia lo más pronto posible”* (González, 2007, pág. 3)

El Consejo Internacional de Enfermería (2015) afirma que una de las capacidades necesarias con la cual deben contar los profesionales deben es la de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud, que es definida por la Organización Mundial de la Salud en su preámbulo como *“El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. (OMS, 1948, pág. 1)

En tanto, Yárnoz (2003) asevera que con el paso del tiempo, la profesión de enfermería se ha autoidentificado como una profesión humanista, que adhiere una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo. Por otro lado, es importante destacar que la atención en el área de salud es tan amplia y tan compleja que requiere del trabajo interprofesional, tanto en el ámbito hospitalario como en la comunidad. El holismo en

enfermería, hace alusión al carácter global e integrador del cuidado que se otorga a la persona, la cual también posee en su esencia su propio individualismo.

Los autores Kelly y Joel (1999) citado por Yárnoz (2003) aseguran que la función primordial de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Es necesario que la cuidadora se encuentre abierta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional y permanecer dispuesta a la escucha, dialogo y tener la capacidad para responder a situaciones holísticas complejas. Conjuntamente a lo dicho con anterioridad, la autora enumera cuatro intervenciones que competen de forma específica al área de enfermería:

- 1) Cuidado
- 2) Competencia
- 3) Servicio de información y asistencia jurídica
- 4) Conexión

El cuidado es una de las tareas principales que desarrolla la enfermera, la misma esta dirigida promover la participación del paciente de manera activa en su recuperación, promoviendo un proceso de aprendizaje mediante cambios en la conducta del sujeto, y modificando todo aquello que pudiera afectar el estado de salud o perjudicar su rehabilitación. Para ello, se busca establecer nuevos hábitos en el paciente y transformar si así lo requiere, las condiciones ambientales que le afectan. Para lograr el objetivo, es preciso contar con 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. Esto implica que el personal de enfermería debe ser competente, es decir, debe poseer los conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas que fomenten las competencias específicas que lo hacen apto para esa labor. (Yárnoz, 2003)

Además del cuidado y la competencia, otra función primordial con la que cuenta el personal de enfermería es la capacidad de transmitir información y educar al 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. Por último, el profesional de enfermería cumple el rol de nexo conector en el sistema de salud, ya que es 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. Es la enfermera quien crea el vínculo enfermera-paciente conociendo sus necesidades con la finalidad de lograr los objetivos propuestos para la mejoría del sujeto. (Yárnoz, 2003)

Para finalizar este apartado resulta importante destacar que el trabajo que realiza el personal de enfermería es difícil, estresante y delicado, ya que se enfrentan cotidianamente con el dolor humano, así como con la vida y la muerte. Además, su estatus laboral medido por autoridad, sueldo y toma de decisiones, no compensa a la trascendencia de sus responsabilidades.

3.1 Trabajo de enfermería con adultos mayores

El adulto mayor se ha presentado como una temática emergente de relevancia en el siglo XXI, sobre todo si se considera que esta población ha experimentado un crecimiento notorio, como respuesta a numerosos factores, que se han conjugado para sustentar una mayor esperanza de vida, lo que convierte al envejecimiento poblacional en, quizás, uno de los retos más importantes para las sociedades modernas. De esta manera, la importancia alcanzada por este sector poblacional demanda un compromiso moral cada vez mayor por parte de los estados que regulan el sistema de salud, los profesionales de la salud, y en particular, el personal de enfermería como mediadora social de la salud.

Vallejo (2008) plantea que, en el marco de la atención al adulto mayor, se espera que los centros de asistencia geriátrica se constituyan en una respuesta adecuada a los problemas de las personas de edad avanzada que viven solas, que no tienen soporte

familiar, que presentan problemas de dependencia física o social o que deciden vivir en un entorno de estas características. En consonancia con las tendencias asistenciales actuales, el objetivo prioritario de los centros geriátricos es contribuir a que los adultos mayores alcancen la mayor autonomía personal posible, de forma que puedan valerse por sí mismos en el máximo de actividades de la vida diaria, o conseguir que, a pesar de la discapacidad, se retrase la evolución de la dependencia potenciando las capacidades residuales. La consecución de este objetivo implica una atención integral, continuada y de calidad, desde el abordaje interdisciplinar, en el que cada profesional - de enfermería, medicina, trabajo social, psicología, entre otros -, aporte su contribución específica al cuidado del adulto mayor.

Vanegas et al. (2009) asevera que el Profesional de Enfermería cumple un rol asistencial hacia el adulto mayor, y el mismo debe desarrollarse desde una visión integral, además debe ser de excelente calidad, desde el punto de vista técnico. Se reconoce también que el rol asistencial, además de beneficiar directamente al adulto mayor, genera en la enfermera o enfermero crecimiento personal y profesional. Tal como lo expresan diversos autores, en el rol asistencial de enfermería para ofrecer servicios a adultos mayores se requiere, no sólo en situaciones de enfermedades específicas, sino también para apoyo en sus actividades cotidianas, ya que por su condición de vulnerabilidad, a menudo el adulto mayor se ve impedido para realizarlas sin soporte de alguien. Así mismo se requiere extender el cuidado hacia sus familiares, quienes muchas veces también se ven afectados ante las situaciones de salud del adulto mayor que se encuentra internado en una institución geriátrica.

A partir de lo dicho con anterioridad, se evidencia que el Profesional de Enfermería se constituye en una persona clave en la atención a las personas de la tercera edad que se encuentran en instituciones geriátricas, por tener bajo su responsabilidad la detección de sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, como aspectos fundamentales para ofrecer el cuidado integral que garantice su calidad de vida como ser holístico.

3.2 Relación con el Paciente

La enfermería es una profesión relacional basada en el cuidado de los individuos. García Hernández (2009) ratifica que el cuidado es una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente. Cuidar significa comportamientos y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. Cuidar implica comprender y ser comprendido, buscando el crecimiento y desarrollo de la persona, del ser ahí en el mundo. El cuidado es “como una forma ética y estética de vivir, que se inicia por el amor a la naturaleza y pasa por la apreciación de lo bello. Consiste en el respeto a la dignidad humana, en la sensibilidad para con el sufrimiento y en la ayuda para superarlo, para enfrentarlo y para aceptar lo inevitable.

Por lo general, en el área de salud gerontológica la relación que se establece con los pacientes se la conoce como relación de ayuda o terapéutica. Rigor (1992), citando a Peplau, describe tres tipos de relación que se producen entre el enfermero y el paciente:

- Interdependiente o de participación
- Independiente o de aislamiento
- Dependiente o de incapacidad

Cuidar es una función social y cultural, una ciencia social y humana que demanda preparación, conocimientos y experiencia. Para el cuidado de la persona, el profesional de enfermería asume los papeles de proveedor de cuidados, educador para la salud e investigador. En consecuencia, el cuidado profesional que da la enfermera es un acto de vida y al mismo tiempo es recíproco con la persona que desea recobrar su salud

4. TALLER PSICOEDUCATIVO

4.1 Psicoeducación

Ocio (2012) afirma que dentro del área de psicología, la psicoeducación consiste en la transmisión de información y el trabajo de educar al paciente y sus familiares sobre el proceso de enfermedad, para que de esta manera sea posible brindarle la posibilidad de un mejor manejo de la misma, como así también brindar apoyo emocional, manejo de otras técnicas y resolución de problemas.

Uno de los principales objetivos de la psicoeducación para este autor 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.

4.2 Taller

Ander-Egg (2007) define el taller desde un punto de vista pedagógico, como un espacio en el cual se trabaja, se produce y se modifica algo para poder ser utilizado. El taller aborda una forma de enseñar y de aprender, promoviendo la idea de que un grupo de personas cooperan con el fin de llevar a cabo una serie de tareas para el cual fueron convocados.

Desde una perspectiva educativa, el taller se caracteriza por un “aprender haciendo” en un campo de actuación delimitado por sus objetivos. El aprender haciendo tiene como objetivo realizar un proyecto de trabajo a partir del cual los conocimientos teóricos, métodos, técnicas y habilidades se adquieren haciendo algo. Una de las principales características del taller implica la predominancia del aprendizaje sobre la enseñanza, es decir, el conocimiento deja de estar en quienes lo enseñan, y por el contrario son las personas que aprenden quienes tienen el saber, desde una práctica en la que están incluidos y son protagonistas.

El protagonismo implica para el autor una participación activa por parte de todos los talleristas, siendo éste un aspecto central del proceso enseñanza-aprendizaje. La manera en que se aprende a participar es participando, lo cual implica desarrollar actitudes y comportamientos participativos, y formarse para saber hacerlo. A su vez, el taller apunta a la interdisciplinariedad, en tanto es un esfuerzo por conocer y operar, asumiendo el carácter multifacético y complejo de toda realidad

Para este autor, el dispositivo taller cuenta con una serie características diferentes, entre las cuales se destacan las siguientes:

- El taller se realiza de forma grupal, se organiza en torno al aprendizaje y requiere técnicas específicas para que sea productivo. Estas últimas deben promover el complemento entre trabajo grupal e individual. De esta forma, el taller es operativo.
- Se trata de un trabajo que conlleva multidisciplinariedad, en donde se enlazan múltiples perspectivas, teniendo en cuenta que la realidad es un fenómeno complejo.
- No existe la dicotomía jerarquizada entre alumnos y docente, sino que trabajan de forma conjunta para realizar un trabajo responsable y de forma autónoma.
- El conocimiento es obtenido principalmente a partir de la pregunta, esto significa, cuestionando situaciones que son concretas, pero sin permanecer con respuestas cerradas.

4.2.1 La estrategia pedagógica del taller

Según los autores Bulacio J., Vieyra M., Alvarez C. y Benatuil D. (2004), la psicoeducación es un proceso que posibilita ofrecer a pacientes la oportunidad de poder desarrollar y fortalecer las capacidades para enfrentar diferentes situaciones de manera más adaptativa.

Ander-Egg (2007) destaca que esta clase de dispositivos grupales se encuentra organizado por objetivos y no por un programa (como el caso de un programa de estudio). La actividad didáctica está centrada en la solución de los problemas y en las

acciones concretas que supone la realización del taller. Aquí, el aprendizaje no es lineal sino circular. Además, una de las características distintivas es el trabajo en equipo. El número de equipos de trabajo depende de la magnitud o complejidad del proyecto a realizar y los recursos disponibles. Aunque es aconsejable armar grupos con un mínimo de cinco personas y nueve como máximo, con una estructura participativa, objetivos comunes y definición y aceptación de funciones y actividades.

Por otro lado, el autor destaca la importancia de la estrategia pedagógica, que debe ser factible, es decir, que se pueda realizar. Comenzando con cuestiones de menor a mayor dificultad. A partir del trabajo y de la reflexión que implica la realización de un proyecto, se aprenderá a conocer, aprendiendo a hacer. Por último, es importante destacar que el taller tiene como función la realización de actividades prácticas, guiada por una teoría, con lo que adquiere la capacidad de aplicar los conocimientos teóricos y de dar a las acciones una perspectiva y significación que las trasciende en cuanto hecho concreto.

En líneas generales, es posible considerar que el profesional de la salud mental que aplica la psicoeducación por medio de un dispositivo grupal tiene como objetivo orientar y brindar la ayuda necesaria que posibilite identificar una problemática, para luego, poder llevar a cabo una resolución de la misma, y así alcanzar una mejor calidad de vida. La técnica de psicoeducación puede ser utilizada en diferentes ámbitos, entre ellos: grupal, individual, familiar, entre otros.

RELEVAMIENTO INSTITUCIONAL

La residencia geriátrica “Rincón Feliz” es una institución privada inaugurada en el año 1985 en la Ciudad de Villa Dolores por iniciativa de la enfermera profesional Nora Altamirano de Florio, quien percibió en aquel entonces la inexistencia de instituciones en la zona que abordaran las múltiples problemáticas que aquejaban a la población de adultos mayores.

Con más de treinta años de experiencia laboral en el Instituto Nacional de Rehabilitación de Buenos Aires y la compañía de su esposo Leandro Florio, crearon la primera residencia geriátrica del Valle de Traslasierra. Esto conllevó entre otras tareas instalar socialmente el concepto de geriátrico, capacitar a las personas que trabajarían con los adultos mayores e ir interiorizándose en el mundo de las instituciones que brindan servicios de salud a la comunidad.

En el año 1987 el aumento considerable de demandas de internaciones y la limitada planta edilicia donde funcionaba “Rincón Feliz”, hicieron plantear la necesidad de buscar un espacio más amplio. Además, las altas temperaturas características de la ciudad de Villa Dolores en época de verano generaban una problemática aun mayor en el cuidado de los abuelos. Este fue otro factor considerado a la hora de realizar la mudanza, impulsando a la familia a establecer la residencia geriátrica en Mina Clavero.

En septiembre de 1987 Rincón Feliz se instala definitivamente en la calle Urquiza 1596 en la localidad de Mina Clavero. El equipo técnico estaba conformado por tres grandes áreas: área de Enfermería supervisada por la Sra. Nora, área Administrativa a cargo de Don Leandro y Silvina Florio y la Dirección médica a cargo del Dr. Héctor Sánchez.

La capacitación continua del personal, trabajo interdisciplinario, compromiso profesional, vínculo con los familiares de los residentes fueron los cimientos sobre los que Nora y Leandro forjaron la residencia.

En el año 1995 fallece Don Leandro y es Silvina Florio (su hija) quien asume la Dirección de Rincón Feliz, con Nora a cargo de la supervisión de enfermería.

La misión de la Residencia Rincón Feliz se avoca a prestar una atención personalizada y de calidad con una visión integral de la persona, fomentando los derechos del residente, su participación y la de la familia en el funcionamiento de la Residencia como elemento básico para la consecución de los objetivos.

En Rincón Feliz los siguientes objetivos son de especial importancia:

- 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.

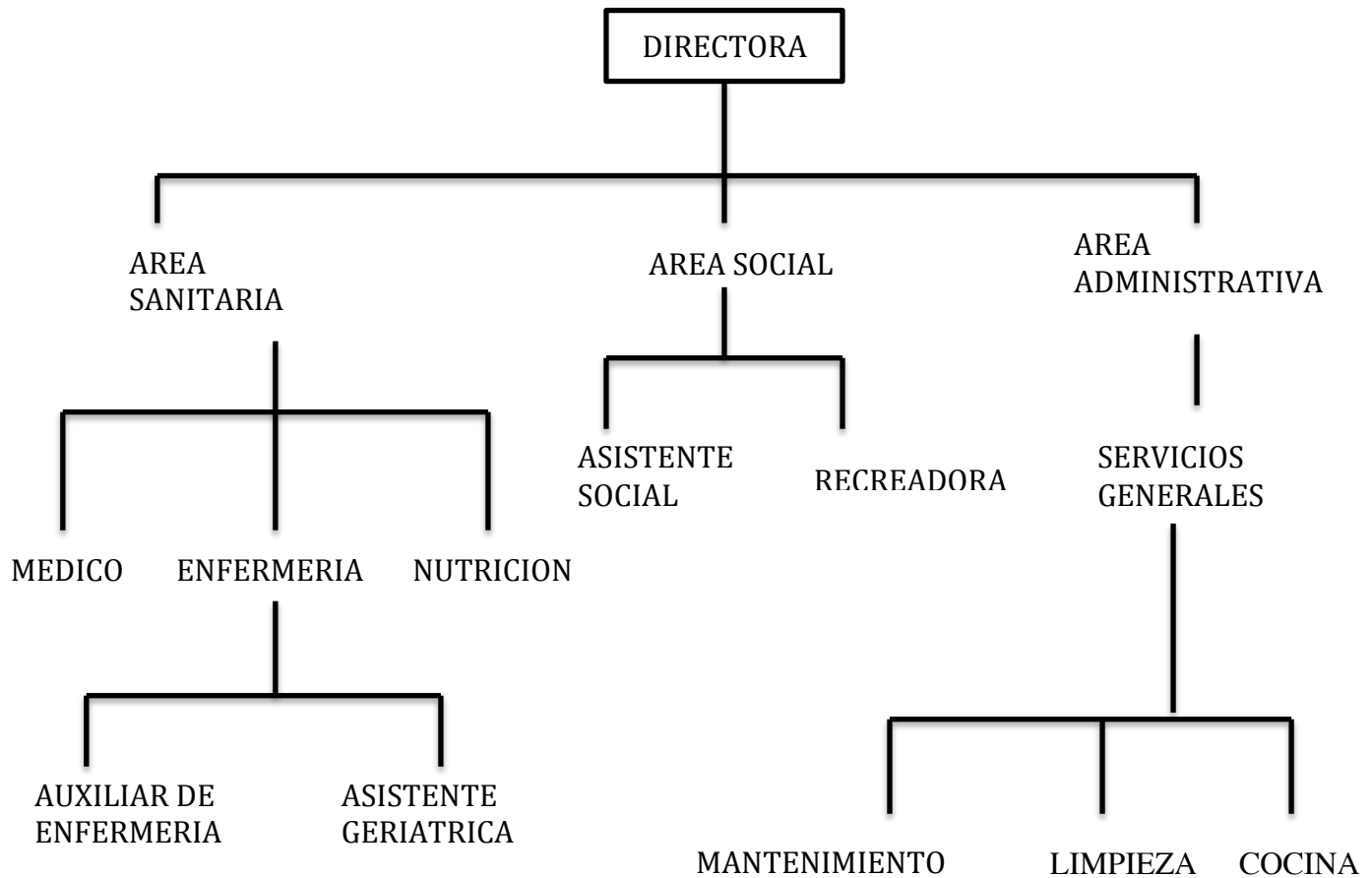
En dicha institución no hay un reglamento propiamente dicho. Sí hay pautas de trabajo respectivas a cada una de las áreas. Esas pautas establecen los acuerdos que deben respetarse para el logro de los fines propuestos.

En la actualidad “Rincón Feliz” hospeda 33 adultos mayores y el personal de la institución esta compuesto por:

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| • 1 Médico General | • 11 Asistentes geriátricas. |
| • 2 Fisioterapeutas. | • 1 Recreadora |
| • 1 Nutricionista. | • 2 Administradoras |
| • 1 Asistente social. | • 3 Cocineros |
| • 2 Enfermeras | • 3 Mucamas |
| • 3 Auxiliares de enfermería. | |

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 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



METODOLOGIA

1. TIPO DE INVESTIGACION

Para realizar el siguiente trabajo final de grado se llevó a cabo una investigación de tipo exploratorio-descriptivo.

Sampieri (2010), define el Diseño Exploratorio como aquel que “*Se realiza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes*”. (Sampieri, et al. 2010, pág. 79).

Sampieri (2010) afirma que los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto a un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos y establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados.

Con respecto a los Diseños Descriptivos, Sampieri (2010) los define como aquellos que “*Buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis*” (Sampieri, et al. 2010, pág. 80). Los autores citados con anterioridad, afirman que los estos tipos de diseños son útiles para mostrar con precisión los ángulos de un fenómeno, contexto o situación.

Por otro lado, la metodología utilizada en la investigación fue de tipo cualitativa y cuantitativa. Sampieri (2010) sostiene que la elección de un enfoque cualitativo se realiza cuando el objetivo de la investigación pretende comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados. Es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. Los autores afirman que “*La investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde*

la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto". (Sampieri, et al. 2010, pág. 364). Además, León y Montero (2003) definen metodología cualitativa como nombre que se le da a determinados planes de investigación enfocados en la descripción y análisis de la subjetividad humana en los diferentes ámbitos en los que ésta se manifiesta.

Por último, Sampieri (2010) destaca que una investigación cuantitativa, ofrece la oportunidad de manipular fenómenos, generalizar resultados y, además, admite la replicación de los mismos. Por lo tanto, permite la comparación entre investigaciones.

2. PROCEDIMIENTO

Se visitó la Residencia Geriátrica Rincón Feliz en tres oportunidades, una vez por semana durante tres semanas. Los encuentros fueron previamente pactados con la directora de la institución.

La primer visita se realizó durante la mañana, allí se explicó el motivo del trabajo final de grado y la modalidad del mismo; se firmó el consentimiento informado por parte de la directora de la institución, la cual se mostró dispuesta y colaborativa. Por último, se realizó una observación cualitativa que permito conocer las instalaciones de la residencia geriátrica, su funcionamiento y observar el trabajo que realiza el personal de enfermería con los residentes.

En la segunda visita se optó por concretar cuatro entrevistas semi-estructuradas a informantes claves de la institución. Este tipo de entrevistas se caracteriza por presentar preguntas predeterminadas y donde las respuestas son de carácter libre, además incluyen la posibilidad de originar nuevas preguntas. El objetivo principal de las mismas se centró en obtener información de los sujetos, la comunidad y el contexto en su máxima profundidad. Las entrevistas fueron realizadas en el siguiente orden; por la mañana se entrevistó en primer lugar a la directora de la institución, luego a dos asistentes geriátricas del turno mañana y la cuarta entrevista se realizó por la tarde a la Jefa de enfermeras de la institución. Las entrevistas se realizaron siguiendo los

parámetros planteados en el Eje de Preguntas y tuvieron una duración aproximada de 35 minutos cada una; la entrevista a la directora fue realizada en su oficina mientras que las restantes se llevaron a cabo en la sala de enfermería.

Durante la tercera visita a la institución se administró el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Ver anexo 1), al personal de enfermería. Para eso se realizó un muestreo no probabilística accidental en la cual participaron 7 (siete) enfermeras: se tomó como criterio el turno laboral, así se recabaron datos de 2 (dos) asistentes geriátricas y 1 (una) enfermera del turno mañana, 2 (dos) asistentes geriátricas y 1 (una) enfermeras del turno tarde y 1 enfermera del turno noche. La muestra abarcó el 43,7% del total de la población (16 enfermeras). Todas las asistentes y enfermeras tuvieron la posibilidad de participar y las que aceptaron lo hicieron de forma voluntaria y anónima.

El procedimiento consistió en entregar durante el transcurso del día el Inventario M.B.I de forma individual a las enfermeras y asistentes por orden de aparición, priorizando no obstaculizar el trabajo que estaban realizando en ese momento. Acto seguido se les explicó a las participantes la consigna y se les aclaró las cuestiones éticas que atañen a la confidencialidad, anonimato y voluntariedad.

3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS:

Para poder llevar a cabo la recolección de datos de este Proyecto de Aplicación Profesional, se utilizaron distintos tipos de técnicas a fin de recabar la información necesaria mediante los instrumentos pertinentes.

Las técnicas utilizadas fueron las siguientes:

- Observación Cualitativa:
- Entrevista Semi estructurada
- Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

3.1 Observación Cualitativa:

La Observación Cualitativa *“No es mera contemplación; implica adentrarse en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones”*. (Sampieri, et al. 2010, pág. 411).

Por otro lado, León O. y Montero I. (2003) consideran que la observación participante tiene como característica determinante el grado en que el observador toma participación en una situación. Aquí, el observador que registra forma parte de la situación.

3.2 Entrevista semi-estructurada:

Sampieri (2010) define a la Entrevista Semi-Estructurada; como aquella cuya particularidad es proponer preguntas previamente formuladas. Además, en el transcurso de la misma es posible introducir preguntas adicionales, ya sea para ampliar información, precisar, o recabar testimonios nuevos.

Para la recolección de datos en la institución se optó por llevar a cabo cuatro entrevistas semi-estructuradas, las cuales se caracterizan por presentar preguntas predeterminadas y donde las respuestas son libres e incluyen la posibilidad de crear nuevas preguntas. Las entrevistas tuvieron como objetivo principal obtener información de los sujetos, la comunidad y el contexto en su máxima profundidad.

Las entrevistas fueron realizadas a informantes clave de la institución en el siguiente orden: por la mañana se entrevistó en primer lugar a la directora de la institución, luego a dos asistentes geriátricas del turno mañana y la cuarta entrevista se realizó por la tarde a la Jefa de enfermeras de la institución.

Para realizar las entrevistas semi-estructuradas se dispuso de un Eje de Preguntas, que abarca los temas que se debieron tratar a lo largo de la entrevista. El orden en el que se abordaron los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejó a libre decisión.

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

- Historia de la institución.
- Misión, Visión y objetivos de la Institución.
- Personal que trabaja en la Institución.
- Relaciones con los internos, con la familia y laborales.
- Fortalezas de la Institución
- Debilidades y Problemáticas de la Institución
- Tipo de comunicación
- Condiciones de trabajo

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

- Datos personales
- Antigüedad en la institución
- Actividades que desempeña
- Relaciones con los internos, familiares y compañeros de trabajo.
- Factores que dificultan su trabajo
- Fortalezas de la institución
- Debilidades y Problemáticas de la institución
- Tipo de comunicación
- Condiciones de trabajo

Las entrevistas fueron registradas con un grabador para luego ser transcritas y posteriormente analizadas. León O. y Montero I. (2003) consideran que la entrevista es una herramienta costosa en relación al tiempo que requiere, pero de gran riqueza en cuanto al valor de los datos que aporta a la investigación.

3.3 Inventario de Burnout de Maslach:

Rodríguez, Rodríguez, Riveros, Rodríguez & Pinzón (2011) por medio de su investigación definen “El Maslach Burnout Inventory” (MBI) de Maslach y Jackson, como un instrumento en el que se le plantean al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Este cuestionario consta de 22 preguntas con escala tipo Likert, con siete (7) posibles respuestas cuyas alternativas van del cero (0) al seis (6), los cuales corresponden a: (0) nunca, (1) pocas veces al año o menos, (2) una vez al mes o menos, (3) unas pocas veces al mes o menos, (4) una vez a la semana, (5) pocas veces a la semana, (6) todos los días. La aplicación puede realizarse de forma individual o colectiva, y esta creado para ser suministrado a población adulta; el tiempo variable de administración oscila en 10 a 15 minutos.

El MBI está dividido en tres sub-escalas que pueden determinar indicios de Burnout teniendo como referencia las siguientes preguntas a evaluar:

Sub- escalas	Preguntas a evaluar
Agotamiento emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20
Despersonalización	5-10-11-15-22
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21

- La sub escala de Agotamiento Emocional (AE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo;
- La subescala de Despersonalización (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención;
- La subescala de Realización Personal (RP) en el trabajo está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Hernández, Granada Bustos & Carmona (2011) clasifican las puntuaciones en base a la norma americana determinando las categorías de bajo, medio y alto para cada una de las dimensiones, así: agotamiento emocional mayor a 27 (alto), 17 – 26 (medio),

0 – 16 (bajo); despersonalización mayor a 14 (alto), 9 – 13 (medio), 0 – 8 (bajo); Realización Personal menor a 30 (bajo), 31 – 36 (medio), 37 – 48 (Alto).

En las sub-escalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización, “altas” puntuaciones corresponden a los síntomas del síndrome de burnout, en la escala Realización Personal “bajas” puntuaciones correspondientes a altos sentimientos del síndrome de burnout. Las tres dimensiones suman 22 ítems. Según conclusiones de Maslach y Jackson (1986), un individuo que se encuentre en la categoría “alto” en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y “bajo” para la falta de realización personal, puede presentar síndrome de burnout.

CLASIFICACION DE LAS PUNTUACIONES

	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0 -16	17 - 26	Mayor a 27
Despersonalización	0 - 8	9 -13	Mayor a 14
Realización personal	Menor a 30	31-36	37-48

4. MUESTRA

“ La población es un conjunto de elementos que comparten una característica” (León y Montero 2003, pág. 109). Por lo tanto, la población en el siguiente Proyecto de Aplicación fue conformada por un total de 16 enfermeras de la residencia geriátrica “Rincón Feliz”.

“La muestra representativa es un subconjunto que tiene las mismas características generales que la población” (León y Montero 2003, pág. 109). Dicha muestra selecciona a los informantes claves de la institución, con el fin de obtener

información más completa y precisa. Los informantes claves a los cuales se les administró entrevistas semi-estructuradas fueron los siguientes:

- La Directora de la Institución: Ya que posee un conocimiento profundo y específico de la residencia geriátrica y es quien lleva la organización de la misma ya que interacciona con todas las personas que allí trabajan (pacientes, enfermeras, talleristas, familiares, etc.).
- Tres Asistentes Geriátricas y la Jefa de enfermería: 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.

Para la administración del Inventario MBI al personal de enfermería se optó por realizar un muestreo no probabilístico accidental, el cual es definido por León y Montero (2003) como aquel donde las unidades son incluidas por la ocurrencia de una circunstancia particular. La misma fue conformada por 7 (siete) personas, tomando como criterio el turno laboral, así se recabaron datos de 2 (dos) asistentes geriátricas y 1 (una) enfermera del turno mañana, 2 (dos) asistentes geriátricas y 1 (una) enfermeras del turno tarde y 1 enfermera del turno noche. La muestra abarcó el 43,7% del total de la población (16 enfermeras). Todas las asistentes y enfermeras tuvieron la misma posibilidad de participar y las que aceptaron lo hicieron de forma voluntaria y anónima.

El procedimiento consistió en entregar durante el transcurso del día el Cuestionario MBI de forma individual a las enfermeras y asistentes por orden de aparición, priorizando no obstaculizar el trabajo que estaban realizando en ese momento. Acto seguido se les explicó a las participantes la consigna y se les aclaró las cuestiones éticas que atañen a la confidencialidad, anonimato y voluntariedad.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Antes de comenzar la recolección de datos, se entregó a la directora de la institución una Carta Informativa acerca del Consentimiento Informado (Anexo 1) con el fin de resguardar la privacidad de los datos recabados en la institución.

Las entrevistas semi-estructuradas fueron brindadas voluntariamente por las enfermeras de la institución y antes de dar comienzo a las mismas fueron aclaradas las consideraciones éticas que incluyen: Anonimato, confidencialidad y voluntariedad.

Al igual que las entrevistas semi-estructuradas, los Inventarios de Burnout de Maslach fueron realizados voluntariamente por las enfermeras y antes de dar comienzo a los mismos fueron aclaradas las consideraciones éticas.

6. ANÁLISIS DE DATOS RECOLECTADOS

Una vez recolectados los datos, se analizó de manera cualitativa la información aportada por las entrevistas. Con respecto al cuestionario M.B.I. se realizó un análisis cuantitativo de las respuestas correspondientes a las preguntas cerradas.

6.1 Observación Cualitativa:

La Observación Cualitativa se llevó a cabo durante la primera visita a la institución. En la misma, se pudo observar que el espacio donde se encuentra el Geriátrico “Rincón Feliz” es una casa reformada de una sola planta.

El frente de la institución posee una galería extensa y un patio con árboles que le brindan sombra a las mesas y sillas que se encuentran en el exterior, donde se pudo observar a algunos abuelos tomando mate con su familia en el transcurso de la mañana. En su interior, el geriátrico está compuesto por un comedor amplio, con grandes ventanales donde ingresa la luz del sol; en la pared continua al ventanal se observó un gran cartel que indica las fechas de las actividades recreativas que se realizan a lo largo del año. Conectado mediante pasillos, el comedor se comunica con dos amplios espacios de la institución: hacia la derecha se localiza la sala de estar que cuenta con diferentes sillones, una televisión, equipo de música, un piano y una biblioteca con libros y algunas películas en VHS. Además, en la sala de estar se realizan los ejercicios de educación física dos veces por semana. Por otro lado, el pasillo contiguo que se

orienta hacia la izquierda del comedor lleva a las 16 habitaciones que hospedan a los abuelos.

La Residencia geriátrica también cuenta con una cocina, una sala de enfermería, un consultorio médico y una administración.

La observación permitió apreciar que el edificio estaba en buenas condiciones. Se observó que los diferentes espacios se encontraban limpios, ventilados y bien iluminados. En las paredes del edificio fue posible observar múltiples carteles que explicaban los planes de evacuación, afiches preventivos contra la gripe, y cartulinas con fotos de los eventos pasados que se realizaron en la institución.

El recorrido finalizó en la sala de enfermería. Allí se observó momentáneamente a una de las enfermeras realizando la tarea “Medicación”, la cual consiste en separar los medicamentos que cada abuelo debe tomar durante la semana. Al mismo tiempo, explicó que era un trabajo importante y que debían estar muy concentradas para no confundirse. Además aseguró que una ventaja que posee la institución es que siempre el personal de enfermería dispone de los materiales y medicamentos necesarios para cuidar al abuelo y que eso en muchos otros geriátricos y hospitales de la zona no pasa.

6.2 Síntesis de la Entrevista a la Directora de la Institución:

A partir de la entrevista realizada a la Directora se puede conocer que el Geriátrico “Rincón Feliz” es una institución privada que surgió en Villa Dolores, Provincia de Córdoba, en el año 1984, a raíz de la detección de falta de instituciones en la zona para asistir a personas de la tercera edad.

Actualmente el geriátrico se encuentra ubicado en Mina Clavero, provincia de Córdoba. Cuenta con un equipo interdisciplinario de trabajo, el cual está compuesto por un médico, una nutricionista, 16 enfermeras, talleristas, asistente social, fisioterapeutas, cocineras y personal de limpieza.

La misión de la institución apunta a brindar un espacio donde asistir integralmente al adulto mayor, cubriendo las necesidades correspondientes del área de salud y también

haciendo hincapié en aquello que a los abuelos les genere felicidad y hacer del Geriátrico un lugar de contención: una familia.

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, el pago de PAMI es a 90 días y en épocas de hiperinflación es muy difícil sostenerlo porque los pagos están muy devaluados.

A lo largo de los años “Rincón Feliz” ha logrado modificar el preconceito que la sociedad tiene de los geriátricos. La directora destaca en varias oportunidades que una de las mayores fortalezas de la institución es el hecho de fomentar la participación del geriátrico en las actividades comunitarias que incluyen al pueblo y a otras instituciones.

El geriátrico cuenta con diferentes talleres que no son fijos y dependen de los tiempos de la institución y los recursos que dispongan en ese momento. Los talleres se ajustan tanto a los intereses de los internos. Por medio de los talleres se apunta a fomentar la interacción con la familia y con la sociedad en general. Algunos talleres que se realizaron en el año fueron: Siembra de árboles autóctonos, que incluyó la participación de dos escuelas de la zona y una Kermese a beneficio del Jardín Municipal. Para la realización de las diferentes actividades, no cuentan con los recursos económicos suficientes, y por lo general reciben ayuda de diferentes instituciones y de la comunidad en general.

En la actualidad el geriátrico hospeda 33 abuelos, lo cual es una fortaleza, ya que permite un trato personalizado con el residente. Además la comunicación entre las diferentes áreas de la institución es efectiva, lo cual promueve mayor organización y un buen clima laboral.

Por otro lado, las problemáticas que afectan a la institución pueden dividirse en tres grandes áreas. En primer lugar las problemáticas que se relacionan directamente con la situación económica del país y como ésta impacta en las instituciones dedicadas a la salud. En segundo lugar, una problemática que se observa en la institución desde hace muchos años pero ha empeorado con el paso de los años es el cansancio que presenta el

personal del área de enfermería, ya que el trabajo que realizan con el adulto mayor es muy demandante tanto física como emocionalmente, es un trabajo repetitivo, mal remunerado y de altos niveles de responsabilidad. Además, muchas de las enfermeras tienen un promedio de edad de 55 años y una considerable antigüedad en la institución, muchas, más de 10 años. La directora afirma que esta situación ha profundizado el cansancio físico y mental del personal haciendo que cada vez sea más difícil para ellas modificar su actitud frente a las situaciones estresantes que deben enfrentar día a día. Comenta que las enfermeras se irritan con mayor facilidad con pacientes y compañeros de trabajo y esto afecta su rendimiento en la actividad laboral, las relaciones interpersonales en la institución.

Por último, la directora destaca que el trabajo con el adulto mayor es muy frustrante, el paciente llega a la institución ha morir, nunca se irá de allí, como ocurre en los hospitales, el contacto con la enfermedad y la muerte afecta al personal sanitario que reacciona como puede y luego debe seguir. El geriátrico no cuenta con un espacio de contención psicológica para las auxiliarles de salud.

6.3 Síntesis de la entrevista a la Enfermera S:

La enfermera entrevistada tiene 51 años y hace 27 años trabaja como jefa de enfermeras a cargo del turno tarde. La misma explica que su trabajo consiste en realizar las planillas de asistencia, revisión de medicamentos y control de stock, controlar que cada área cumpla los requisitos, esterilización del área de enfermería, las pinzas, el tambor con gasas y apósito. Por otro lado, la parte más práctica del trabajo consiste en hacer las curaciones de los pacientes, tomar los signos vitales y estar en contacto con los abuelos.

La enfermera reporta en la entrevista que la institución está bien organizada, que existe buen clima laboral entre compañeras del mismo turno, pero que se generan con frecuencia muchos conflictos con el turno de la mañana. Afirma que las horas de convivencia son muchas y que a veces están cansadas y surgen los malos tratos. Por otro lado manifiesta estar agotada después de tantos años y el desgaste que genera psíquicamente el adaptarse a cada interno se ha vuelto un problema particular para ella. Comenta que muchas veces llega a su casa con dolores de cabeza, irritada y muchos dolores de espalda por las maniobras realizadas a los pacientes postrados.

La enfermera cuenta que su trabajo le agrada pero que es muy repetitivo. Además indica que muchas veces los familiares son una problemática más con la cual lidiar, ya que se vuelven muy exigentes, demandantes y recriminan su trabajo en constantes oportunidades.

En cuanto a la relación que establecen con los residentes, indica que es muy buena, y destaca que el índice de vida de los abuelos en el geriátrico es muy elevado, por lo tanto los muchos internos viven más de 10 años. Como consecuencia, suelen crearse vínculos muy fuertes con algunos de ellos y que frente al fallecimiento no tienen ninguna ayuda o acompañamiento psicológico, pero sin embargo ella no lo considera una problemática.

6.4 Síntesis de la entrevista a asistente geriátrica: M.

La asistente geriátrica tiene 42 años y hace 15 años que trabaja en la institución. La misma refiere que su trabajo consiste en todo aquello que implique el cuidado y la atención del abuelo. Se incluye: Higiene, alimentación, confort, y al final del turno su tarea consiste en informarle a sus superiores las novedades con el objetivo de dejar constancia de las novedades ocurridas durante el turno.

En la entrevista explica que su jornada laboral es de 8 horas por día, su trabajo como asistente es muy rutinario y que las demandas constantes por parte de los abuelos y los familiares generan mucho estrés, cansancio físico y emocional en ella. Por otro lado, detalla que cada asistente es la encargada de 4 o 5 abuelos, la selección de cada abuelo depende las condiciones físicas y psicológicas de los mismos. Este tipo de organización permitió un mayor control de las tareas que realizan las asistentes y agilizó el trabajo de las mismas.

La enfermera comunica sentirse agotada después de tantos años de trabajo, también comunica que no reciben capacitaciones extras y que las jóvenes que ingresan a trabajar aprenden de las enfermeras que tienen antigüedad en la institución. Además afirma que la rotación del personal no es muy frecuente, pero señala algunos casos particulares que han abandonado con rapidez el trabajo por la exigencia física que requería.

Considera que el vínculo con los abuelos es bueno y que con el paso de los años se consolidan buenas relaciones entre los abuelos y el personal.

6.5 Síntesis de la entrevista a la Asistente geriátrica L.

La asistente geriátrica tiene 51 años y hace 23 años que trabaja en la residencia geriátrica. La misma se encuentra abocada a la asistencia personal de los abuelos, bañarlos, cambiarlos, darles medicación, alimentación, etc.

Comenta que una de las dificultades con la cual debe lidiar en su trabajo implican las demandas constantes por parte de los abuelos como consecuencia de su demencia senil y la presión constante de familiares de los pacientes hacia ella. Además resalta la poca participación de la familia a pesar de que tienen horario libre de visitas.

Añade que la organización de la institución es buena, y la relación entre los diferentes equipos también. En la entrevista comenta sentirse bien con el trabajo y afirma tener vocación por el mismo.

Considera que los aspectos positivos que posee el geriátrico están relacionados a los múltiples talleres y actividades dirigidos a los abuelos, señala que si bien no son fijos son muy frecuentes. Además asegura que como asistente geriátrica cuenta con los materiales necesarios para brindar su trabajo.

6.6 Análisis Cuestionarios M.B.I: (Anexos)

En lo que respecta a la información arrojada por el cuestionario M.B.I., los datos muestran que, si bien ninguna de las enfermeras alcanzó puntuaciones significativas en las tres dimensiones del Síndrome simultáneamente, pueden efectuarse algunas observaciones importantes a considerar: 5 de 7 enfermeras han puntuado Medio en la subescala Agotamiento Emocional, Bajo-Medio en la subescala de Despersonalización y Medio en la escala de Realización Personal con excepción de una participante que ha puntuado bajo en ésta última.

Por otro lado, una sola enfermera ha puntuado bajo en Agotamiento Emocional y Despersonalización y Alto en la subescala de Realización Personal.

Por último, la última enfermera de la muestra ha puntuado Alto en la subescala de Agotamiento Emocional, Bajo en la subescala de Despersonalización y Alto en la subescala de Realización Personal.

Así, estos datos podrían indicar un estado de vulnerabilidad de dichos sujetos y afirmar que más de la mitad de la muestra presenta riesgo de grado Medio de padecer el síndrome.

PUNTUACIONES:

Enfermera	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización Personal
1	13 (Bajo)	2 (bajo)	42 (Alto)
2	21 (Medio)	1 (Bajo)	32 (Medio)
3	19 (Medio)	4 (Bajo)	39 (Medio)
4	24 (Medio)	7 (Bajo)	33 (Medio)
5	25 (Medio)	10 (Medio)	27 (Bajo)
6	26 (Medio)	13 (Medio)	31 (Medio)
7	30 (Alto)	0 (Bajo)	42 (Alto)

7. ANÁLISIS DE FODA:

El análisis FODA proviene del acrónimo en inglés SWOT, en español las siglas son FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas). Para el autor Talancón H. (2006) el mismo consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que en su conjunto diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa; es decir, las oportunidades y amenazas. Es una herramienta que puede considerarse sencilla y permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada.

Esta herramienta metodológica prioriza el estudio de cuatro factores principales.

- Fortalezas: Aptitudes con las que cuenta la institución y le permite ocupar un lugar sobresaliente frente a la competencia. Son actividades que se llevan a cabo de forma positiva, habilidades, capacidades, recursos que pueden ser controlados, entre otros.
- Debilidades: Elementos que colocan a la institución en un lugar perjudicial en cuanto a la competencia, recursos escasos, actividades que no son desarrolladas de forma positiva, entre otros.
- Oportunidades: Componentes que son utilizables, positivos, propicios, que deben ser descubiertos en el contexto en que actúa la institución, y permiten alcanzar ventajas competitivas.
- Amenazas: Fuerzas ambientales no controlables por la organización, que representan fuerzas o aspectos negativos y problemas potenciales.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Numero reducido de pacientes. - Trabajo interdisciplinario. - Trato personalizado. - Buen clima laboral. - Buena comunicación entre las diferentes áreas interdisciplinarias. - Condiciones edilicias óptimas de la institución. - Trabajo con obras sociales. - Poseen los insumos necesarios para el trabajo con los pacientes. - Buena comunicación entre las diferentes áreas interdisciplinarias. - Antigüedad de la institución. - Talleres y actividades recreativas. - Participación comunitaria - Buen acompañamiento y apoyo a los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escasa participación de los familiares de los pacientes. - Relación interpersonal conflictiva entre las enfermeras y los familiares de los pacientes. - Desgaste psíquico en las enfermeras. - Falta de capacitación al personal de enfermería. - Bajos remuneración al personal de enfermería. - Agotamiento en el personal de enfermería. - Periodo de adaptación de los nuevos residentes a la institución. - Culpa de los familiares al internar al paciente en el geriátrico.

<ul style="list-style-type: none"> - Vocación a la hora de realizar su trabajo. - Flexibilidad ante los cambios. 	
<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitud positiva frente a la posibilidad de inclusión de talleres que apunten a problemáticas puntuales del personal de enfermería. - Registro estadístico digitalizado de las historias clínicas de los residentes de la institución. 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situación económica del país que afecta a las instituciones de salud. - Bajos aportes por parte de las obras sociales. - Recortes en PAMI que afecta la medicación que consumen los abuelos.

8. FUNDAMENTACIÓN DE LA DEMANDA

El relevamiento institucional realizado por medio de entrevistas y cuestionarios a diferentes actores del geriátrico, permitió evidenciar ciertas debilidades que dicha institución presenta y que son potencialmente abordables desde una perspectiva psicológica.

Durante la aproximación al campo se detectó una problemática en particular que se repetía con frecuencia en el discurso de enfermeras y autoridades de la institución: “El agotamiento físico y emocional de las enfermeras como consecuencia de estar expuestas repetidamente a diferentes situaciones estresante en su trabajo y las consecuencias que esto genera a nivel individual e institucional”.

La Directora de la residencia geriátrica manifestó desde un primer momento la necesidad de apuntalamiento al sector de enfermería, particularmente expuesto a desarrollar estrés laboral crónico como consecuencia de la escasez de personal, el trabajo en turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos, contacto directo

con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, etc.

Asimismo la directora reconoció que el trabajo que el área de enfermería realiza es demandante, repetitivo, frustrante y mal remunerado. Por último, destacó la ausencia de psicólogos en la institución y de un espacio de contención psíquica y emocional para tratar dichas situaciones que afecta al personal de trabajo.

Por otro lado, las enfermeras entrevistadas enfatizan que su profesión es especialmente vocacional, de ayuda y cuidados; reconocen que están expuestas a altos niveles de responsabilidad, relaciones personales y exigencias sociales, y que su labor se lleva a cabo en un medio estresante. Además, algunas enfermeras expresan que en los últimos años el entorno laboral se ha vuelto más hostil, y que se generan con mayor frecuencia problemas entre compañeras de turno, con pacientes, familiares y superiores. También manifiestan que los años de antigüedad en su profesión han profundizado su cansancio físico y mental, y que cada vez es más difícil para ellas modificar su actitud frente a las situaciones estresantes que deben enfrentar día a día, lo cual afecta su rendimiento en la actividad laboral y las relaciones interpersonales con sus pacientes, compañeros de trabajo y autoridades.

A partir de las declaraciones obtenidas en las diferentes entrevistas, se optó por administrar el cuestionario Maslach Burnout Inventory (Maslach, 1975) a un grupo aleatorio de enfermeras. Los resultados arrojados evidenciaron que la población de enfermeras y asistentes geriátricas no presenta Síndrome de Burnout propiamente dicho, ya que los puntajes obtenidos fueron bajos y medios. Sin embargo, presentan un estado de vulnerabilidad marcado y gran parte de la población de enfermeras corre riesgo de desarrollar el síndrome por las causas enumeradas con anterioridad.

Schuafeli (2007) afirma que el trabajo que desarrolla el personal de enfermería es arduo y complejo, y que a pesar de su interés y entrega por mejorar la vida de aquellos con quienes se relaciona (los pacientes), con frecuencia ve el fracaso y la miseria en el entrenamiento cotidiano con el sufrimiento, la pobreza, la crueldad, el peligro, el dolor, la muerte. Todo lo anterior es fuente de estrés, y muchos profesionales en salud terminan por crear una barrera, una especie de anestesia contra las penas de los demás. Además, el contacto con la enfermedad y la muerte afecta al personal sanitario que

reacciona como puede, a veces desarrollando defensas cínicas. Algunos se desmotivan, en esos casos manifiestan una falta de interés creciente para con el enfermo y acaban cediendo a la negligencia e incluso a la violencia.

Por lo dicho con anterioridad, el Proyecto de Aplicación Profesional tiene como objetivo principal prevenir la aparición del Síndrome de Burnout en dicha población por medio de la adquisición de conocimientos e información sobre el Síndrome y el aprendizaje de distintas estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral.

Debido a diversas situaciones hostiles que deben enfrentar cotidianamente las enfermeras en el ámbito sanitario, el impacto sobre su calidad de vida y salud es muy alto, por lo que es importante determinar cuáles estrategias de afrontamiento ante el estrés son las adecuadas para esta disciplina y evitar así las consecuencias negativas por estrés crónico.

Cuando las estrategias de afrontamiento puestas en marcha no son adecuadas, el individuo presenta alteraciones fisiológicas y del comportamiento que pueden dar lugar al deterioro de la salud de la persona (Peiró, 1993). En relación con esto, el estrés laboral puede definirse como "una desfavorable interacción entre las características del trabajador y las condiciones del trabajo que conduce a perturbaciones psicológicas, comportamientos malsanos, y finalmente a la enfermedad". (Parkes, 2001)

Sin embargo, en el ámbito laboral, es difícil que el trabajador pueda controlar o modificar las situaciones estresantes, debido a que en gran medida no dependen de él, sino de un grupo de personas o de directivos; de ahí que las estrategias de afrontamiento eficaces en otros ámbitos no sean aplicables en éste. Por ello, las respuestas al estrés en el medio laboral requieren la participación activa de toda la organización, proponiendo cambios en la estructura organizacional, rediseñando puestos, realizando selecciones de personal correctas, desarrollando sistemas de promoción adecuados; aunque también resulte beneficioso trabajar a escala individual. En este sentido, sería "éticamente cuestionable" que se sometiera a los trabajadores a programas de entrenamiento contra el estrés, mientras se mantienen en la empresa demandas excesivas o condiciones inapropiadas.

Existen diversas estrategias de afrontamiento adaptativas de carácter individual para el control del estrés; durante el desarrollo del taller grupal, se buscará fomentar específicamente el entrenamiento de la práctica de la relajación en situaciones generadoras de estrés, el entrenamiento en habilidades sociales, asertividad y solución de problemas, así como diversos procedimientos de reestructuración cognitiva.

PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL

El proyecto de aplicación profesional se llevará a cabo en el área de descanso de enfermería de la residencia Geriátrica Rincón Feliz. En el mismo participarán enfermeras, auxiliares de enfermería y asistentes geriátricas de la institución. Para obtener mayor eficacia en la aplicación de actividades propuestas y a su vez, lograr un seguimiento adecuado y focalizado sobre cada participante se dividirá el total de la población en dos grupos al azar de 8 personas. Los días miércoles se trabajará con el primer grupo y los días viernes con el segundo grupo. El encuentro se realizará después del almuerzo, aproximadamente a las 14 horas. Cada encuentro tendrá una duración que oscilará entre 60 y 90 minutos. Los tiempos destinados a cada actividad son estimativos y existe flexibilidad en función de la respuesta de los participantes.

Se estima que la duración del proyecto será de dos meses y medio, realizando un total de 10 encuentros con cada grupo una vez por semana.

Cabe recordar que el dispositivo grupal “taller” asienta sus bases en la interacción 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 participantes sobre el Síndrome de Burnout, 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. En el taller se realizarán actividades teóricas y prácticas que apuntan a promover un espacio de reflexión y debate grupal.

1. ENCUENTRO

OBJETIVO DEL ENCUENTRO:

Presentación Grupal, presentación del taller y primer acercamiento al concepto de Burnout. Determinar el nivel de estrés que presentan los enfermeros al momento de iniciado el programa.

ACTIVIDAD 1: PRESENTACION

Para dar inicio al encuentro se prioriza en primer lugar agradecer la presencia de todos los participantes en el taller. Acto seguido, se presentará la coordinadora del encuentro y brindará información general aclarando en que consiste el taller, además se entregarán itinerarios a cada uno de los participantes para que conozcan las actividades que se van a realizar en los próximos encuentros. A su vez, se informará que todos los encuentros poseen una parte teórica que esta dirigida a brindar información y otra parte práctica en la cual se realizarán diferentes actividades.

Luego de la presentación formal, se colocarán las sillas de todos los participantes en ronda y se procederá a brindar la primera consigna del encuentro.

❖ Consigna:

“Tengo un ovillo de lana, se lo voy a entregar a uno de ustedes que deberá decir su nombre, edad y algo referido a sí mismo. Realizado esto, la persona le pasara el ovillo de la lana a otro miembro del grupo, sosteniendo para sí un extremo de la lana. Los miembros del grupo deberán ir pasándose el ovillo uno a uno, hasta que esta forme una especie de “tela de araña”.

Posteriormente, se le preguntará al grupo cómo se sintió, dando plena libertad para que expresen sus sentimientos.

✓ Tiempo estimado: 40 minutos

ACTIVIDAD 2: CUESTIONARIO

Se hará entrega a cada participante de un cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory), se solicitará que de manera individual y anónima que completen las preguntas con el fin de evaluar la eficacia del taller al finalizar los 10 encuentros. (El cuestionario se encuentra en el anexo del trabajo, pág. 105).

- ✓ Tiempo estimado: 15 minutos.

ACTIVIDAD 3: PRIMERA APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE BURNOUT

La Coordinadora solicitará la conformación de 2 grupos de 4 participantes y se hará entrega a cada grupo de una cartulina y diversos fibrones.

- ❖ Consigna:

¿Qué es para ustedes el estrés y específicamente el estrés laboral? Pueden realizar una definición, un dibujo, palabras sueltas, etc.

Al finalizar la actividad, realizará una puesta en común en la cual cada grupo deberá pasar al frente y exponer lo que escribió.

- ✓ Tiempo estimado: 30 minutos.

2. ENCUENTRO

OBJETIVO DEL ENCUENTRO:

Informar y sensibilizar a los enfermeros acerca de la problemática del estrés y el síndrome de Burnout. Evacuar cualquier tipo de dudas que pueda generarse a lo largo del encuentro.

ACTIVIDAD 1: ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE BURNOUT?

Para realizar la siguiente actividad se utilizará una computadora, un proyector y una presentación realizada en formato Power Point.

Se comenzará el encuentro brindando una charla informativa sobre la problemática del Síndrome de Burnout, abordando los siguientes puntos:

- ¿Qué es el Síndrome de Burnout?
- ¿Cuál es el proceso de desarrollo del síndrome de Burnout?
- ¿Cuáles son las condiciones internas y externas que promueven la aparición de los diferentes síntomas? .
- ¿Cuáles son las poblaciones de riesgo? ¿Cómo afecta a las personas?
- ¿Qué se puede hacer para prevenir la aparición del Síndrome de Burnout?

La exposición busca sensibilizar e informar a los participantes acerca de la problemática.

Al finalizar la presentación se dará lugar a los participantes para evacuar dudas o inquietudes que puedan haber surgido durante la presentación.

- ✓ Tiempo estimado: 40 minutos.

ACTIVIDAD 2:

Para realizar la actividad la Coordinadora solicita que los participantes se agrupen en dos grupos de 4 personas. Una vez confirmados, se le brindará a cada grupo fibrones y cartulinas.

❖ Consigna:

“Después de haber escuchado la presentación acerca del Síndrome de Burnout, deberán reflexionar en grupo sobre la existencia de situaciones estresantes en su trabajo o situaciones que ellas consideren factores de riesgo en el ámbito laboral y que puedan desencadenar síntomas”

Luego, se realizará una puesta en común con ambos grupos donde se compartirán las experiencias que cada uno identificó. Se reflexionará sobre que piensan y sienten al respecto, y se discutirá sobre cuales consideran posibles soluciones a esta problemática.

- ✓ Tiempo estimado: 40 minutos.

3. ENCUENTRO

OBJETIVO DEL ENCUENTRO:

Informar y sensibilizar a los enfermeros acerca de la ansiedad normal y patológica. y el síndrome de Burnout.

Brindar información general sobre las diferentes técnicas que se utilizaran durante el programa para prevenir la aparición del Síndrome de Burnout

ACTIVIDAD 1:

Se comienza el encuentro con un breve video informativo sobre la ansiedad. Por medio del mismo se busca que los participantes comprendan:

- ¿Qué es la ansiedad? Descripción general.
- Diferencia entre la ansiedad normal y la patológica.
- ¿Cuáles son sus principales riesgos?
- La ansiedad, ¿se puede controlar?

Luego, se mostrarán diferentes imágenes de situaciones laborales (sobrecarga de trabajo, ausencia de insumos necesarios, fallecimiento de un paciente, discusión con familiares, enfermedades) 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.

- ✓ Tiempo estimado: 30 minutos

ACTIVIDAD 2:

El concepto “Técnica de meditación” refiere a una serie de métodos, procedimientos o actividades que ayudan a una persona a reducir su tensión mental y/o física. Generalmente permiten que el individuo alcance un mayor nivel de calma, reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad o ira. La meditación está íntimamente relacionada con la alegría, la calma y el bienestar personal del individuo.

A continuación se procederá a brindarle al grupo una charla informativa introductoria sobre diferentes técnicas de respiración y meditación que se trabajaran a lo largo del programa:

- Descripción general.
- Adquisición de las mismas
- Beneficios.

- ✓ Tiempo estimado: 15 minutos.

ACTIVIDAD 3:

La actividad busca fomentar el aprendizaje en la técnica de respiración abdominal o diafragmática contra la ansiedad.

Para dar inicio a la tercera actividad, el coordinador presentará un video informativo acerca de los beneficios de respirar correctamente:
<https://www.youtube.com/watch?v=-fO7gU32xW0>

Acto seguido, se realizará una serie de ejercicios guiados para aprender a respirar adecuadamente.

Condiciones para la técnica de respiración abdominal:

- Ropa: Cómoda, que no apriete y sin elementos que puedan dificultar la circulación, como pueden ser cinturones, pulseras o corbatas.
- Ambiente: Tranquilo, libre de interrupciones o de ruidos, acompañado de música para meditar en un tono bajo. Una temperatura media y luz tenue.
- Posición: Acostado.

❖ Consigna:

1. Comenzamos a tomar aire lenta y profundamente por la nariz... Contamos hasta tres intentando llenar todos los pulmones de aire y sentimos como el abdomen sale hacia fuera.
2. Ahora, realizamos una pequeña pausa de pocos segundos.
3. Soltamos el aire por la boca mientras contamos hasta tres lentamente. Notaremos como el abdomen se mete hacia dentro.

Repetimos este ejercicio varias veces, mientras nos repetimos palabras de calma: “tranquilo/a, relájate, etc.”. A su vez, pueden asociar la respiración con imágenes que les resulten agradables, por ejemplo, imágenes del mar, de la playa, de un verde prado, de un precioso lago, de un campo repleto de flores, de un arroyuelo, etc. así se conseguirá no solo un efecto físico sino también mental.



- ✓ Tiempo estimado: 20 minutos

4. ENCUENTRO

OBJETIVO DEL ENCUENTRO:

Que el individuo adquiera y ponga en práctica las habilidades para alcanzar la meditación sistemática. El entrenamiento tiene como objetivo prevenir la aparición del síndrome de burnout.

ACTIVIDAD 1: MEDITACION SISTEMATICA

Se brindará entrenamiento en técnica de meditación sistemática durante 3 encuentros, siguiendo en cada uno los mismos lineamientos para incorporar la información de forma gradual y sostenida en el tiempo.

- Encuentro 1: duración de la meditación 15 minutos
- Encuentro 2: duración de la meditación 25 minutos
- Encuentro 3: duración de la meditación 40 minutos

Condiciones para la técnica de meditación sistemática:

- ✓ Ropa: Cómoda, que no apriete y sin elementos que puedan dificultar la circulación, como pueden ser cinturones, pulseras o corbatas.

- ✓ Ambiente: Tranquilo, libre de interrupciones o de ruidos, acompañado de música para meditar en un tono bajo. Una temperatura media y luz tenue.
- ✓ Posición: Acostado, sentado.

❖ Consigna:

1. “Aspire por la nariz, contando lentamente hasta cuatro. Concéntrese en levantar el abdomen al aspirar, y llene conscientemente de aire la parte inferior, media y superior de sus pulmones, contenga la respiración durante 8 segundos aproximadamente. Mientras contiene el aliente sienta cómo se expanden las costillas en la parte anterior y posterior de su cuerpo; la sensación será como inflar lentamente un globo. A medida que mejore su capacidad pulmonar cuente hasta seis u ocho.
2. “Sin mover su cuerpo comience a espirar y cuente lentamente hasta cuatro, seis u ocho. Cuando suelte el aire contraiga el diafragma como si fuera un fuelle, acercándolo a la espina dorsal. Vacíe completamente de aire sus pulmones antes de respirar de nuevo”.
3. “Cuando esté relajado, cierre los ojos y empiece a concentrarse en el ritmo y la calidad de su respiración. La respiración no debe ser forzada, pero sí un poco más lenta y superficial que lo normal. Sienta cómo su estomago sube y baja suavemente cada vez que respire. Durante un rato piense "adentro" mientras el aire entra por la nariz, y "afuera" cuando suelte el aire por la nariz o por la boca. Luego empiece a contar cada inspiración, contando de uno a diez acompañado por el sonido seleccionado”.
4. “Concéntrese en la respiración, déjese hipnotizar por ella: excluye todos los pensamientos de su mente. Si cuenta mientras respira, visualice los números cada vez que inspire "plantándolos" mentalmente en el centro de su estomago. No se apresure ni se anticipe al próximo número, deje que cada uno se derrita suavemente en el siguiente”.
5. La finalización de la meditación no debe hacerse de forma brusca. Antes de “salir” hacer una respiración profunda, estirar brazos y piernas y abrir los ojos.

- ✓ Tiempo estimado: 30 minutos

ACTIVIDAD 2:

Al finalizar el ejercicio de meditación sistemática se realizará una puesta en común donde se compartirán las experiencias de cada uno. ¿Cómo se sintieron? ¿Qué pensamientos, imágenes o memorias fluyeron a través de su mente?

- ✓ Tiempo estimado: 15 minutos

5. ENCUENTRO

OBJETIVO DEL ENCUENTRO:

Perfeccionar las técnicas de respiración y meditación sistemática.

Aprender la técnica de Reestructuración Cognitiva de la Terapia Cognitiva Conductual.

ACTIVIDAD 1: Entrenamiento en técnica de respiración abdominal.

Para dar comienzo al encuentro, se realizará con todos los participantes la técnica de respiración abdominal tal como se hizo en el encuentro número 3 con el objetivo de perfeccionar la técnica.

- ✓ Tiempo Estimado: 15 minutos.

ACTIVIDAD 2: Entrenamiento en la técnica de meditación sistemática.

Se realizará con todos los participantes la técnica de meditación sistemática tal como se hizo en el encuentro número 4. Con el objetivo de perfeccionar la técnica esta vez la meditación tendrá una duración de 30 minutos.

- ✓ Tiempo estimado: 25 minutos.

ACTIVIDAD 3: Reflexión Grupal

Al finalizar las técnicas se realizará una puesta en común donde se compartirán las experiencias de cada uno. ¿Cómo se sintieron esta vez?

- ✓ Tiempo Estimado: 10 minutos

ACTIVIDAD 4: Reestructuración Cognitiva

Para dar inicio a la última actividad del encuentro se utilizará una presentación en formato Power Point que explicará el Modelo A,B,C de la terapia Cognitivo Conductual. Se explicará que según dicho modelo los pensamientos negativos que todos tenemos influyen sobre las emociones y los comportamientos determinando la forma de enfrentar o resolver las situaciones de la vida.

Luego de la presentación informativa se le entregará a cada participante una hoja A4 con el siguiente cuadro y se le solicitará a cada uno que lo complete con situaciones cotidianas de su vida.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO AUTOMATICO NEGATIVO	EMOCION	CONDUCTA	CONDUCTA REESTRUCTURADA

✓ Tiempo Estimado: 35 minutos

6. ENCUENTRO

OBJETIVO DEL ENCUENTRO:

Perfeccionar las técnicas de respiración y meditación sistemática

ACTIVIDAD 1: Entrenamiento en técnica de respiración abdominal.

Para dar comienzo al encuentro, se realizará con todos los participantes la técnica de respiración abdominal tal como se hizo en el encuentro número 3 y 4 con el objetivo de perfeccionar la técnica.

✓ Tiempo Estimado: 15 minutos.

ACTIVIDAD 2: Entrenamiento en la técnica de meditación sistemática.

Se realizará con todos los participantes la técnica de meditación sistemática tal como se hizo en el encuentro número 4 y 5. Con el objetivo de perfeccionar la técnica esta vez la meditación tendrá una duración de 40 minutos.

- ✓ Tiempo estimado: 40 minutos.

ACTIVIDAD 3: Reflexión Grupal

Al finalizar las técnicas se realizará una puesta en común donde se compartirán las experiencias de cada uno. ¿Cómo se sintieron esta vez?

- ✓ Tiempo estimado: 15 minutos

7. ENCUESTRO

OBJETIVO DEL ENCUESTRO:

Enseñar la técnica de inoculación de estrés para que los participantes aprendan a afrontar y relajarse frente a situaciones estresantes de la vida cotidiana.

ACTIVIDAD 1: TECNICA DE INOCULACION DE ESTRÉS

Se brindará a los participantes una breve explicación sobre las técnica de inoculación de estrés por medio de un formato Power Point.

La inoculación del estrés enseña cómo afrontar y relajarse ante una amplia variedad de experiencias estresantes. Esta técnica puede usarse en cualquier momento, incluso con los ojos abiertos. El entrenamiento parte desde la enseñanza de las técnicas de respiración profunda y la relajación progresiva, de forma tal que ante una situación generadora de estrés, en el lugar y momento que sea, éste pueda relajar la tensión.

Para realizar esta actividad, es importante que se elabore previamente una lista de situaciones estresantes, ordenándola desde las situaciones de menor estrés a las de mayor carga estresante. Luego, se le pedirá a los participantes que evoquen en su imaginación una de esas situaciones, mientras intentan relajar la tensión por medio de las técnicas de meditación y respiración aprendidas.

En segundo lugar, se deberá crear una serie de pensamientos de afrontamiento del estrés, los que deberán ser utilizados para contrarrestar los pensamientos automáticos habituales.

Esta actividad tiene como objetivo instrumentar la utilización de las actividades de relajación y afrontamiento aprendidos, en situaciones de la vida real.

❖ Consigna:

“Elaborar una lista de las situaciones generadoras de estrés”.

1. Dividir el grupo en 2 subgrupos al azar de 4 personas.
2. Cada grupo deberá realizar y exponer una lista con diferentes situaciones que consideren estresantes dentro de su ámbito laboral, ordenándolas desde las situaciones de menor estrés a las de mayor carga estresante.
3. Exposición oral y puesta en común de ambos grupos.
4. El coordinador le pedirá por turno a cada grupo que seleccione e imagine una situación en donde sucede lo que está escrito en su papel. Se le pide a los miembros del grupo que piensen cada detalle, quienes están, en qué lugar sucede, como es el clima laboral, etc. Luego, se comentará en voz alta.
5. Acto seguido, se le solicita a los participantes que se coloquen en posiciones cómodas ya que se desarrollarán las técnicas de respiración, relajación y afrontamiento aprendidas en encuentros anteriores. “A continuación, quiero que respiren profundamente, aflojen sus músculos e imaginen un estado placentero y relajado”.
6. Luego de unos minutos de relajación, se le pide a los miembros del grupo que piensen cuales podrían ser posibles soluciones para enfrentar dicho problema y así contrarrestar los pensamientos automáticos habituales que se presentan en las situaciones cotidianas.
7. Puesta en común de las diferentes soluciones que propone cada participante.

Al finalizar el ejercicio se comentará grupalmente la experiencias vivenciada durante el momento de la inoculación del estrés.

✓ Tiempo Estimado: 60 minutos.

8. ENCUENTRO

OBJETIVO DEL ENCUENTRO:

Favorecer el aprendizaje de diferentes conductas que tienen como propósito disminuir el estrés, y dotar al individuo de habilidades sociales con el fin de promover un mejor ambiente de trabajo.

ACTIVIDAD 1: ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES.

Se brindara una charla informativa sobre las habilidades sociales:

- Definición del concepto
- Adquisición de las habilidades sociales.
- Beneficios
- Técnicas que se aplicaran.

✓ Tiempo Estimado: 30 minutos.

ACTIVIDAD 2:

❖ Consigna:

Se le solicita a los participantes que formen un grupo de 6 personas dejando 2 personas excluidas del mismo. Una vez conformado el grupo se le pide que se pongan de pie y formen un círculo agarrados de los hombros.

El ejercicio consiste en que las dos personas que quedaron fuera del círculo intenten ingresar al mismo sin usar ningún tipo de comunicación verbal, mientras tanto, los miembros del círculo deberán impedir su paso.

Por lo general, lo que ocurre en este tipo de actividades es que el grupo se va cerrando de forma consolidada, lo que genera una unión muy estrecha entre ellos frente a la personas que están afuera.

Una vez finalizado el ejercicio se procede a analizar la situación del grupo y de las personas que quedaron excluidas del mismo. Con el fin de reflexionar sobre el tema, se compara el ejercicio con la siguiente situación: Se le dice a los participantes que imaginen un grupo de profesionales que trabaja en un Centro de Salud, y que este grupo profesional se caracteriza por tener una postura cerrada y hermética, frente a los nuevos miembros que se deben incorporar al grupo.

A continuación se analizan los sentimientos y comportamientos adoptados tanto por los miembros del grupo, como por las personas que quedaron afuera.

El ejercicio busca fomentar el respeto al otro, la empatía, la posibilidad de expresar opiniones.

- ✓ Tiempo Estimado: 30 minutos.

9. ENCUENTRO

OBJETIVO DEL ENCUENTRO:

Brindar información acerca de las conductas relacionadas con el comportamiento asertivo, favorecer el reconocimiento y adquisición de las mismas.

ACTIVIDAD 1:

Se brindará a los participantes una breve explicación sobre las conductas relacionadas al comportamiento asertivo por medio de un formato Power Point.

La asertividad es una habilidad social y comunicativa que consiste en conocer los propios derechos y defenderlos, respetando a los demás; tiene como premisa fundamental que toda persona posee derechos básicos o derechos asertivos. Como estrategia y estilo de comunicación, la asertividad se sitúa en un punto intermedio entre dos conductas polares: la pasividad, que consiste en permitir que terceros decidan por nosotros, o que pasen por alto nuestros derechos; y por otro lado la agresividad, que se presenta cuando no somos capaces de ser objetivos y respetar las ideas de los demás.

El concepto de asertividad suele definirse como un comportamiento comunicacional en el cual la persona no agrede ni se somete a la voluntad de otras personas, sino que manifiesta sus convicciones y defiende sus derechos. Es también una forma de expresión congruente, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir o perjudicar, actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia.

1. Conducta asertiva: Aquella que permite a la persona expresarse abiertamente y sin ejercer coacción sobre la otra persona.

2. Conducta agresiva: Aquella que permitiría a la persona expresarse abiertamente, pero de modo coercitivo sobre la otra persona.
3. Conducta no asertiva: Aquella en la cual la persona o bien no se expresa o lo hace de forma indirecta.

❖ Consigna:

1. Se le solicita a los participantes que se dividan en dos subgrupos de 4 personas al azar.
2. A continuación se le proyecta a ambos grupos 6 situaciones (extractos de películas, series.)
3. Se le solicita que por medio de un debate grupal clasifiquen las 10 situaciones en Conductas Asertivas, Conducta No asertiva, Conducta Agresiva.
4. Puesta en común con ambos grupos. Debate.

✓ Tiempo Estimado: 40 minutos.

ACTIVIDAD 2:

1. Conformando los mismos equipos de trabajo que en la actividad anterior se le solicita a los participantes imaginen y representen por grupo 1 conducta asertiva, una conducta no asertiva y una agresiva que se generan en el ámbito de trabajo.
2. Se le solicita a ambos grupo que elijan los participantes necesarios para representar por medio de un “Role playing” las tres conductas frente a todos los presentes.
3. A continuación, se le pide a los participantes que piensen y representen alternativas asertivas ante las conductas agresivas
4. Una vez finalizado el Role Playing de ambos grupos se reflexionará sobre las conductas asertivas. ¿Son frecuentes en el trabajo las conductas asertivas, no asertivas o agresivas? ¿Cómo éstas afectan el clima de trabajo? ¿Qué situaciones requieren respuestas asertivas en la vida laboral?

✓ Tiempo Estimado: 30 minutos.

ACTIVIDAD 3:

1. Se hará entrega a cada grupo de un afiche en el cual deberán elaborar una lista de diferentes conductas asertivas que sean necesarias a la hora de trabajar.
- ✓ Tiempo Estimado: 15 minutos.

10. ENCUENTRO

OBJETIVO DEL ENCUENTRO:

Favorecer el clima de trabajo, aumentar el autoestima de los participantes y dar cierre al proyecto de aplicación.

ACTIVIDAD 1:

Se solicita a las enfermeras que ubiquen las sillas en ronda y tomen asiento, acto seguido se hará entrega de una hoja A4 a cada enfermera.

❖ Consigna:

1. “Cada enfermera deberá poner su nombre en el margen superior de la hoja. Luego, deberá entregarle la hoja a la compañera que se encuentra sentada a su derecha y ella deberá escribir cualidades positivas de la persona. La hoja debe pasar por todos los participantes y todos deberán escribir algo positivo”
2. Reflexión Grupal acerca de la experiencia.

✓ Tiempo Estimado: 30 minutos

ACTIVIDAD 2: CALDEAMIENTO GRUPAL

A continuación se realizará la técnica de Caldeamiento Grupal utilizada en Psicodrama.

❖ Consigna:

1. Todo el grupo pasa al frente.
2. El Coordinador le solicita que comiencen a caminar lentamente en todas las direcciones explorando el escenario. Deben caminar en silencio, reconociendo el espacio con la mirada en el piso.

3. Al cruzarse con alguna compañera deben tratar de reconocerse mutuamente mirando sólo a los pies del otro.
 4. Ahora deben cerrar los ojos y caminar con los brazos y las manos extendidas hacia adelante y en posición horizontal al cuerpo. Al tocar un compañero, deben reconocerse mutuamente explorando sus manos pero sin abrir los ojos.
 5. Siguen caminando lentamente, ahora con los ojos abiertos y comienzan a buscar un lugar en el escenario donde se sientan cómodos para quedarse en él. Una vez encontrado el lugar se quedan de pie.
 6. A partir de este momento el Coordinador pide que todos se miren entre sí y que si lo necesitan, busquen una nueva posición en el escenario. Cuando los miembros del grupo terminan de modificar sus posiciones, se les solicita que se sienten en el piso.
 7. El ejercicio continúa con el Coordinador solicitando a cada participante que comparta de 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.
 8. Para finalizar el coordinador hará una devolución grupal, también incluyendo tanto lo positivo como lo negativo de los encuentros y solicitará a los participantes que contenten nuevamente el cuestionario MBI. De esta manera, se dará por finalizado el Taller Psicoeducativo.
 9. Agradecimientos y aplausos por haber concluido el taller.
- ✓ Tiempo Estimado: 50 minutos.

PRESUPUESTO PARA REALIZAR EL TALLER

RECURSOS MATERIALES	PRESUPUESTO
8 CRONOGRAMAS DE ENCUENTRO	\$8
1 SALA AMPLIA	Prestado
9 SILLAS	Prestado
1 PIZZARA	Prestado
1 PROYECTOR	Prestado
1 COMPUTADORA	Prestado
1 OVILLO DE LANA	\$125
16 CUESTIONARIOS MBI	\$16
10 CARTULINAS	\$200
FIBRAS Y LAPICERAS	\$200
1 BLOCK DE HOJAS A4	\$120
1 EQUIPO DE MUSICA	Prestado
8 ALMOHADONES	Prestado

RECURSOS HUMANOS	PRESUPUESTO
HONORARIO PROFESIONAL	\$750 honorario mínimo. 10 encuentros = 7500 pesos

Presupuesto total: \$8.169

DIAGRAMA DE GRANTT

	MES AGOSTO				MES SEPTIEMBRE				MES OCTUBRE	
ACTIVIDAD										
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10
Encuentro 1										
Encuentro 2										
Encuentro 3										
Encuentro 4										
Encuentro 5										
Encuentro 6										
Encuentro 7										
Encuentro 8										
Encuentro 9										
Encuentro 10										

EVALUACIÓN DE IMPACTO

Una vez finalizada la intervención, se procederá a realizar una evaluación de los resultados arrojados por el mismo. La evaluación de impacto se llevará a cabo diez días después de haber finalizado el trabajo con los dos grupos y el objetivo principal consiste en conocer las opiniones, aprendizajes, representaciones e ideas acerca de los temas trabajados y que ha adquirido el equipo de enfermería de la Residencia Geriátrica “Rincón Feliz” a lo largo de los dos meses y medio de trabajo.

La evaluación se realizará a partir de la técnica “Encuesta”, la cual estará conformada por un cuestionario con una serie de preguntas que serán respondidas por todos los participantes del taller.

En este caso se procederá a evaluar los resultados a partir de un cuestionario con preguntas de valoración con escala, acerca de los temas abordados en los grupos de discusión y de la intervención propiamente dicha, esto se aplicará a las asistentes geriátricas, enfermeras y auxiliares de enfermería. A continuación se presentará el cuestionario antes mencionado:

Evaluación de impacto: A continuación, usted deberá valorar en una escala de 1 a 10 su grado de satisfacción y acuerdo respecto a la intervención aplicada, entendiendo que 1 representa el menor grado de satisfacción y acuerdo y el 10 lo máximo.

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Comprendí el concepto de Síndrome de Burnout										
Comprendí las principales Técnicas de Afrontamiento										
Comprendí por que las Técnicas de Afrontamiento son un recurso para prevenir el Síndrome de Burnout										
Aprendí a identificar situaciones estresantes del ambiente laboral										
Aprendí como actuar frente a las situaciones estresantes del ambiente laboral utilizando Técnicas de afrontamiento										
Considera que el tiempo que duró la intervención fue suficiente.										
Cómo puntuaría la intervención “Prevención del Síndrome de Burnout” en la Institución										
Cree que las intervenciones de este tipo favorecen la labor y el desempeño diario en la Institución										
Cree que a partir de la intervención y de la adquisición de conocimiento se atenuaran las consecuencias que acarrea la práctica diaria										
Participaría nuevamente en una intervención como la que se aplicó										

CONCLUSIÓN

El Síndrome de Burnout es consecuencia de diferentes cambios económicos, políticos y sociales que han afectado las condiciones laborales produciendo escenarios propicios para la aparición y desarrollo de riesgos psíquicos y físicos en los trabajadores. Esta vulnerabilidad afecta a muchas personas en la actualidad, entre las cuales se destacan los profesionales de la salud.

En la actualidad, es menester considerar tanto el bienestar como la salud laboral en las Instituciones. 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. Además, 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.

Ante esta la realidad que aqueja a muchos trabajadores, en el presente trabajo, se propone realizar un taller psicoeducativo que apunta a la prevención del Síndrome de Burnout en la Residencia geriátrica “Rincón Feliz”. En el taller se centró en el conocimiento del Síndrome de burnout y la posibilidad de aprender y potenciar diferentes técnicas de afrontamiento para reducir el estrés laboral.

Como profesionales de la salud debemos tomar conciencia de las problemáticas actuales y trabajar sobre ellas, generando proyectos de prevención y promoción de la salud, espacios de reflexión y de conocimiento que garanticen una sociedad saludable a nivel físico y mental.

BIBLIOGRAFÍA

Amutio Kareaga, A. (2004); *Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal*. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Madrid. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/2313/231317996006.pdf>

Ander-Egg, E. (2007). *El taller: una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires, Argentina. Magisterio del Río de la Plata.

Buceta, J.M., Bueno, A.M y Mas, B. (2001). *Intervención psicológica y salud: control del estrés y conductas de riesgo*. Madrid: Dykinson.

Cano-Vindel, A. (2002). *Consecuencias del estrés laboral*. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Recuperado de <http://www.ucm.es/info/seas>.

Cuestionario MBI (2015). Recuperado de: www.cemic.edu.ar/descargas/mbi.doc

Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Eudema Psicología. Madrid – España.

Gil-Monte, P. (2001). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. Revista Psicológica Científica. Recuperado de: [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)

Gil-Monte, P. R. (2003). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería*.

Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.

Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una perspectiva histórica. En *Quemarse en el trabajo: 11 perspectivas del Burnout*. España: Editorial Egido

Guevara Cazar, ME. (2012). “*Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Área de Salud N.4 - Hospital San Luis de Otavalo, provincia de Imbabura*”. Recuperado de: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/5209>

Hernández, Granada Bustos & Carmona (2011). *Posibles indicadores del Síndrome de Burnout, en 18 operarios de una distribuidora de GLP de la ciudad de Armenia*. Fundación Miguel Unamuno y Jugo Maracaibo, Venezuela. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/782/78222187002.pdf>

Hernández, E., Cerezo, S., & López Sandoval, G., (2007). *Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras*. México. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073h.pdf>

León, O. y Montero, I. (2003). *Métodos de Investigación en Psicología y Educación*. España. Mc Graw Hill.

Ocio, S. (2012). *Psicoeducación*.

Macías Pichardo, H. (2007). *Estudio de los niveles de estrés del contingente español desplegado en Irak en misión de mantenimiento de la paz*. Granada, España. Recuperado de: <https://hera.ugr.es/tesisugr/17241261.pdf>

Maldonado, C. (2011). *Prevalencia del Síndrome de Burnout, en un hospital público del Conurbano Bonaerense*. Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104106.pdf>

Niño Ramos, T. (2016). *Efecto de un programa educativo - terapéutico en la prevención y control del síndrome de burnout en profesionales de enfermería que laboran en las unidades críticas del hospital II Essalud - Huánuco 2012*. Recuperado

de:http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/243/T_047_22461212_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peiró, JM. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid, España. Eudema Psicología.

Peiró, J. M. y Rodríguez, I. (2008). *Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional*. Papeles del Psicólogo, 29(1), 68-82.

Ponce Talancón, H. (2006). "La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales" en Contribuciones a la Economía, septiembre 2006. Recuperado de: <http://www.eumed.net/ce/>

Ramos, F. y Buendía, J. (2001). *El Síndrome de Burnout: Concepto, evaluación y tratamiento*. Editorial. Pirámides.

Rodríguez, M., Rodríguez, R., Riveros, A., Rodríguez, M. y Pinzón, J. (2011). "Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá", diciembre de 2010. (Tesis maestría). Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf?sequence=1>

Sampieri, R., Callado, C. y Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México. Mc Graw Hill.

Salanova, M. y Llorens, S. (2008). *Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout*. Papeles del Psicólogo, 29(1), 59-67.

Salanova, M.; Schaufeli, W. B.; Llorens, S.; Peiró, J. M. y Grau, R. (2000). *Desde el 'Burnout' al 'engagement': ¿una nueva perspectiva?*. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16(2), 117-134.

Vallejo J. M., Rodríguez M., Valverde M. del M. (2008) *Valoración de enfermería geriátrica: Un modelo de registro en residencias de ancianos*. Gerokomos. Recuperado de:

http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/roles_desempenan_profesionales_enfermeria_instituciones_geriaticas_bogota.pdf

Yárnoz, A. Z. (2003). *El rol del profesional en enfermería*. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74130304.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA INFORMATIVA – CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 1

CARTA INFORMATIVA

La presente investigación es conducida por Dutto Florio, María Agustina, estudiante de la carrera de Psicología en la Universidad Siglo 21. La primera instancia del trabajo tiene como finalidad realizar un relevamiento de datos de la institución. El objetivo último del trabajo final de graduación consiste en detectar una problemática, necesidad o demanda, a partir de la cual se realizará una propuesta de acción para su posible solución.

Quienes accedan a participar en la investigación, se les solicitará información acerca de la institución, de su práctica, de su modalidad de trabajo, por medio de entrevistas con una duración aproximada de 45 (cuarenta y cinco) minutos y cuestionarios con una duración aproximada de 10 (diez) minutos. La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del ámbito académico. Sus respuestas serán anónimas.

A continuación se presenta un consentimiento informado que ustedes deberán firmar, posterior lectura.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quien suscribe Florio Silvina Nora, en mi carácter de titular

Acepto participar voluntariamente de la siguiente investigación. He sido informada por Dutto Florio, María Agustina alumna de la licenciatura en psicología de la Universidad empresarial Siglo 21 sobre las consideraciones éticas y de confidencialidad para la obtención de datos sobre la institución que serán utilizados con fines académicos, para realizar el trabajo final de graduación.

Como participante acepto y me comprometo a responder la entrevista y cuestionarios de manera honesta y reflexiva entendiéndolo que mi identidad como participante será resguardada, garantizándose anonimidad y confidencialidad.

Como prueba de mi consentimiento firmo al pie de este instrumento.


.....
Firma y aclaración

Mina Clavero, Z.R. de AGOSTO de 20..18.

ANEXO 2

GUÍA DE PREGUNTAS

Fortalezas:

- ¿Cuales consideras que son las fortalezas que tiene la Institución?
- ¿Cuáles son los aspectos positivos de la Institución?
- ¿Qué diferencia a este geriátrico de los otros geriátricos?
- ¿Cómo resuelven los problemas cuando se presentan?

Debilidades:

- ¿Cuáles son las debilidades de la institución?
- ¿Cuáles son las problemáticas frecuentes que afectan a la Institución?
- ¿Qué factores dificultan tu trabajo?

Oportunidades:

- Si a usted le proponen realizar una intervención en el geriátrico para resolver alguna de las problemáticas que nombró que afectan a la institución... ¿Cuál le parece que sería la más óptima?

Amenazas:

- ¿Consideras que existen problemas que afecten a la Institución y que su resolución esta fuera de sus posibilidades? ¿Cuáles?

ANEXO 3

ENTREVISTAS

Entrevista Directora del Geriátrico Rincón Feliz:

- Bueno, para empezar me gustaría que me cuentes un poco la historia del geriátrico... ¿Cómo surge, cuales son sus objetivos, su misión?

- Bueno, en realidad en el año 1984 mi padre Leandro estaba por viajar a Estados Unidos por que en ese momento había muchos problemas económicos en el país y en ese momento nosotros vivíamos en Buenos Aires, y realmente la situación económica familiar era bastante complicada. En ese momento, a mi mamá se le ocurre poner un hogar para adultos mayores, por dos cosas principalmente, primero por la experiencia propia que había tenido con su madre, y segundo por sus 30 años de enfermería en el Instituto de Rehabilitación de Buenos Aires, entonces propone familiarmente poner una residencia geriátrica en Villa Dolores que fue el lugar donde ella nació y creció, para que mi papá no tuviera que viajar a Estados Unidos... Y así es como surge... en Villa Dolores empezamos en una casa que era de un familiar de mi mamá, esas antiguas casas chorizo que le decían, y comenzamos con el geriátrico en diciembre del 85... A instalar el geriátrico, a pintar, remodelar, arreglar y ponerlo en condiciones ... Y en abril comenzamos ya a tener las primeras internaciones, y en octubre del año 86 conseguimos que la obra social PAMI nos aceptara como residencia geriátrica y con eso aumentaron mucho las internaciones y es la fecha que usamos como inauguración del Geriátrico...

En el año 1987 tuvimos que mudar el geriátrico a Mina Clavero por que la capacidad que teníamos en el geriátrico de Dolores era muy chica, así que nos mudamos acá a Mina Clavero, aparte las temperaturas en Dolores eran bastante hostiles, muy caluroso y los abuelos se descompensaban con mucha facilidad y la idea fue salir de dolores, evitar esa problemática que en verano nos superaba, y por eso nos vinimos para Mina Clavero, y desde ese año hasta la actualidad funciona el hogar... La institución es privada, solo trabajamos con la obra social PAMI que tiene ventajas y desventajas y con internaciones privadas...

- ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de trabajar con PAMI?

- Y mira, la situación del país esta muy jodida... PAMI es una obra social del estado... La ventaja de trabajar con PAMI es que siempre vas a tener internaciones, la desventaja es que los aranceles son bajos, el pago es a 90 días y en épocas de hiperinflación como ahora es muy difícil sostenerlo porque los pagos están muy devaluados...

- ¿Cuál es la misión de la Institución?

- La misión de la institución es tener un lugar donde asistir integralmente al adulto mayor que no puede estar en su casa, siempre hacemos hincapié en esa parte pensando que si el abuelo puede valerse por sus medios y estar en su casa tiene que estar en su casa... Pero llega un momento que la vida, las patologías, las circunstancias que atraviesa cada familia hace que tengan que pensar en esta opción de la hogarización del adulto mayor en la residencia... y ahí es donde empezamos nosotros a cubrir esa parte que el familiar no puede cubrir, es decir, la parte asistencial, de higiene, de enfermería, la parte medica que el familiar desconoce, pero haciendo hincapié en que nosotros cumplimos con ese rol, el rol de la familia debe cumplirlo la familia y por eso insistimos en que el vinculo familiar no se pierda, buscamos que los nietos vengan, que los hijos vengan, que asistan al geriátrico como la casa del abuelo o de la abuela...

- ¿ Y se promueven actividades para fomentar la vinculación con la familia desde el geriátrico?

- Mira... Cada caso es particular, hay vínculos más estrechos y otros no tanto... Los vínculos no se pueden forzar son los vínculos que traen los abuelos de toda la vida... Lo que se busca hacer desde el geriátrico es hacer actividades comunitarias donde todos participen... Familiares, residentes, personal, voluntarios... Por otro lado también nosotros promovemos que los familiares hagan determinadas actividades, por ejemplo... Si viene el hijo de una abuela a visitarla y no la motiva seguramente alguna de las enfermeras o alguna chica del personal la va a invitar a la hija a que le lime una uña o que le cebe un mate, siempre se los trata de incentivar, algunos le ponen ganas y otros no... pero bueno siempre desde el geriátrico esta la iniciativa.

- ¿Cuántos abuelos viven en el geriátrico?

- 33 y generalmente la capacidad esta siempre al máximo, hay mucha demanda, a pesar de que hay varios geriátricos... No hay en Mina Clavero, pero hay 6 en Villa Dolores

- ¿Cuántas personas trabajan en el geriátrico?

- Y trabaja mucha gente... Un medico, dos fisioterapeutas, una nutricionista, una asistente social, hay 2 enfermeras, tres auxiliares de enfermería, 11 asistentes geriátricas, 3 cocineros, 2 mucamas, 3 administradoras y creo que no me olvido de

nadie más... Obvio que no estamos todos juntos... Asistentes, Auxiliares y enfermeras se dividen por turno, también mucamas y cocineros... La visita del medico es por la mañana todos los días, la asistente social y la nutricionista vienen una vez por semana y fisioterapia tienen los abuelos 3 veces por semana... Me olvidaba, también esta la recreadora que viene por la tarde y hacen manualidades con los abuelos o distintas actividades...

Es mucha gente, pero bueno eso hace la diferencia, el trato con los abuelos es bastante personalizado y este hogar es pequeño si lo comparamos con los de Buenos Aires que tienen 150 o 200 camas, nosotros somos un hogar pequeño y podemos seguirlos con un trato muy personal... Y bueno ese genera también que nos involucremos emocionalmente con ellos...

- Claro, entiendo... ¿Cuáles te parecen a vos que son las fortalezas del geriátrico?

- Una de las fortalezas que tiene el geriátrico es esto de contener al residente en sus gustos, por ejemplo, si tenes una residente a la que le gusta tocar el piano buscamos estimularla en esa actividad que ella pueda disfrutar de esa tarea... Si hay un abuelo que le gusta sembrar planeamos actividades para que se siempre bajo sus indicaciones... Es decir, una de las fortalezas es hacer que el residente se sienta útil, hacer que se de cuenta que todavía esta en carrera, que todavía nos puede enseñar y yo creo que eso hace que nos diferenciamos de otros geriátricos... Esto de hacerlos participar y sobretodo hay una cosa que es importante y que es otra fortaleza del geriátrico es como esta involucrada la comunidad, la gente de Mina Clavero... Y te explico por que te digo esto, hace 25 años era muy difícil que la gente de afuera que no tenia un familiar entrara al geriátrico, por que tenían el prejuicio de las cosas malas que pasan en los geriátricos, en el imaginario de la gente esta el geriátrico como un lugar oscuro, con los abuelos atados, sucios, desnutridos y como era difícil de que la gente viniera por que sin conocer se manejaban con esos preconceptos, decidimos salir nosotros, sacar el geriátrico a la calle, entonces salimos a participar en actividades e inventamos actividades para que la comunidad de involucre. Eso generó un cambio de 180 grados en lo que es el hogar, cambiamos el concepto de geriátrico en la comunidad, cambiamos la representacion mental que la gente de Mina Clavero tenía de los geriátricos...

Bueno otra fortaleza del geriátrico es el numero reducido de abuelos, nosotros solo trabajamos con 33 y eso nos permite conocer a detalle cada situación... Si fueran 150 no se, no me imagino, yo no podría... Pero con 33 abuelos vos sabes todo lo que le pasa, si esta triste, contento entonces lo podes conversar, lo podes charlar y tenes

también contacto directo con la familia, es decir, conoces a los familiares de cada abuelo, es más fácil localizarlos, resolver las problemáticas... Es como el dicho somos pocos y nos conocemos mucho, estamos todo el día juntos...

Otro factor positivo acá es la comunicación entre las áreas, eso es fundamental... Acá todas las áreas están en contacto permanente y todo me lo deben comunicar a mi, yo estoy al tanto de todo lo que pasa en el geriátrico, si no es así la cosa se vuelve muy caótica. Después de tantos años de trabajar juntas tenemos nuestra forma de funcionar de forma organizada y eso es gracias a la comunicación permanente que también nos permite hacer un trabajo interdisciplinario, por ejemplo: Si un abuelo tiene un problema, la asistente que es la que está con el abuelo siempre le comunica a la enfermera, la enfermera le avisa al médico y al área administrativa, el área administrativa llama al familiar y el médico puede por ejemplo pedir una interconsulta con otro médico en caso de que sea necesario...

- ¿Cuales son para vos problemáticas en el geriátrico?

- Bueno, hay varias problemáticas en la institución algunas podemos ir resolviéndolas sobre la marcha y hay muchas otras que nos exceden...

A nivel institucional, una problemática que nos afecta en la actualidad es la situación económica del país, con esta devaluación que está pasando, todo el mundo se asusta, todo el mundo se restringe y eso como en todas las instituciones, ONG repercute y el geriátrico no es una excepción, por otro lado la modificación del Ministerio de Salud que pasa a ser Secretaría y todavía no sabemos si nos va a afectar o modificar en algo... Esto relacionado con el bajo arancel de PAMI, además los recortes que hubo en PAMI fueron muchos, antes a los abuelos les cubrían 100% medicación y ahora no y vos pensá que muchos de ellos son jubilados con la mínima, cobran 5000 pesos y quizás tienen que comprar un remedio que les cuesta 1500 pesos, esa es una problemática que nos excede a nosotros para resolverla pero que nos afecta mucho...

Después, problemáticas relacionadas con los abuelos tenemos... bueno, el primer momento de adaptación del abuelo al geriátrico... La adaptación es un momento feo para el abuelo que ha dejado su casa y está en un lugar desconocido, suele durar 4 meses aproximadamente el periodo de adaptación pero es muy intenso, cada caso es particular y está muy relacionado con la patología que tenga el abuelo, pero suele pasar que se ponen muy densos, demandantes y rebeldes... Obvio que no es en todos los casos pero bueno, en las últimas internaciones que tuvimos fueron bastante complicados los periodos de adaptación y eso genera un desgaste muy grande en los otros abuelos y

en el personal... Además cuando un familiar interna al abuelo, el familiar tiene una culpa muy grande y toda esa culpa cae sobre el personal... Esa creo que también es una situación a resolver... La culpa que tiene el familiar al dejar a su padre o su madre en el geriátrico. Nosotros desde el geriátrico tratamos de acompañar al familiar, este es el mismo proceso de adaptación de los abuelos al geriátrico, también lo tienen que hacer sus familiares, pero bueno es familiar también tiene la responsabilidad de sostener a su padre o madre en el momento de adaptación. Por ejemplo: Que la visita sea frecuente, que acompañe, que permanezca en el hogar, entre otros... Es un trabajo en conjunto y muy desgastante...

Después y un poco relacionado con lo anterior, otra problemática que se observa es el cansancio del área de enfermería...El trabajo con el adulto mayor es muy demandante, tanto para las enfermeras auxiliares o asistentes y sumado a que llevan muchos años trabajando acá, hay chicas que trabajan hace más de 20 años se observa un desgaste en ellas... Por ejemplo: A lo mejor no son pacientes con los abuelos, están cansadas físicamente por que tienen que hacer trabajos de fuerza, a pesar de que ellas se organizan para trabajar con pacientes pesados o con pacientes inmovilizados o contracturados trabajan en grupo...pero bueno también están cansadas mentalmente, este es un trabajo de mucho desgaste y a eso hay que sumarle las pequeñas cosas del día, por ejemplo: Ahora hay una paciente con una demencia senil que es muy repetitiva y eso desgasta mucho mentalmente y la demanda del adulto mayor es permanente, y la demanda multiplicada y diaria y en los años produce estos desgastes que terminan en licencia, carpetas medicas por problemas de columna, piden el día... Y hay que dárselos por que no le sirve ni a la enfermera estar en esa situación de dolor, cansancio, y tampoco le sirve al abuelo...Esto afecta mucho el clima de trabajo entre las mismas enfermeras y con los abuelos... hay momentos donde todo transcurre con tranquilidad, pero en otros momentos, el clima de trabajo se vuelve muy hostil, las chicas se irritan cada vez con más facilidad y tienen dificultades para controlar su irritación. Siempre yo trato de que esto no llegue a mayores y tratar de hablar los conflictos entre todos para que el clima sea tranquilo.

Después otra problemática que a veces se presenta es el duelo por la pérdida de un abuelo. Aquí en el geriátrico los abuelos que ingresan viven mucho tiempo y a veces ocurre que determinadas muertes nos afectan, los vínculos aquí son muy estrechos y con determinados abuelos más que con otros... Hace un tiempo falleció un abuelo que vivió 17 años aquí y afectó a algunas chicas del personal y algunos abuelos... pero como te

digo, no es una problemática permanente por que en general estamos preparados para la muerte, sabemos que el abuelo aquí va a morir siempre nuestro objetivo es que el abuelo viva su ultimo tiempo de la mejor manera, contenido y acompañado y dándole los gustos siempre que sea posible, pero bueno algunos abuelos son muy significativos

- ¿Realizan alguna actividad en grupo o algo en esos momentos de duelo que las afectan?

- No, tratamos de recordarlos con alegría, pero nunca hicimos una actividad referida al tema...

- ¿ Como son las relaciones interpersonal en el geriátrico?

- Bueno, acá hay muchas relaciones, en términos generales son buenas pero siempre suelen generarse algunos conflictos específicos que son propios de tantas horas de convivencia... Por ejemplo: Entre el personal suelen darse rivalidades entre el turno de la mañana y el de la tarde, esto generalmente pasa en todas las instituciones de Salud, pero bueno uno generalmente trata de buscar la forma de que esto no pase a mayores y se intenta realizar reuniones cada tanto para que se hablen las cosas...

La relación entre el personal y el abuelo es una relación afectiva y los vínculos son muy fuertes en algunos casos y eso esta relacionado también con que los abuelos viven mucho tiempo aquí, son parte de la familia...

- ¿En la actualidad hay algún psicólogo en el geriátrico?

-No, psicólogo no tenemos dentro del hogar... Si contamos con una psicóloga que brinda la obra social de PAMI y si por sugerencia del equipo interdisciplinario algún residente debe realizar tratamiento psicológico se realiza la consulta y el abuelo es tratado en el consultorio de la licenciada.

- Si a usted le proponen realizar una intervención en el geriátrico para resolver alguna de las problemáticas que nombró que afectan a la institución... ¿Cuál le parece que sería la más óptima?

- Bueno, de las problemáticas que te nombre creo que sería optimo trabajar: La adaptación del abuelo y del familiar cuando ingresa al geriátrico u otra problemática que me parece importante es el desgaste mental y el cansancio de las enfermeras... Esos son dos problemas que nunca abordamos nosotros y que nos afectan mucho...

Entrevista Enfermera S.

- **Primero que nada quiero agradecerte por participar de la entrevista, ahora voy a realizarte una serie de preguntas, sabes que cualquier pregunta que no quieras contestar puedes no contestarla, en esta entrevista aplica el secreto profesional así que todo lo que acá se hable queda entre nosotras.**

- De nada, perfecto, empecemos...

- **Para empezar me gustaría saber... ¿Cuál es tu edad? Y ¿Hace cuantos años trabajas en el geriátrico?**

- Bueno... Mi edad, tengo 51 años, este año cumpla 27 años que estoy trabajando en el geriátrico...

- **¿Cuál es tu trabajo en el geriátrico? ¿En que consiste tu trabajo?**

- Bueno... Mi trabajo es de enfermera, algunas de las cosas que hago acá es por un lado la parte mas administrativa que sería realizar las planillas de asistencia, revisión de medicamentos, eso es controlar el stock y la caja de urgencias, cumplir con los requisitos de cada área, esas son algunas tareas, también hacemos toda la esterilización del área de enfermería, las pinzas, el tambor con gasas y apósitos... Por otro lado, la parte más practica es hacer las curaciones de los pacientes, tomar los signos vitales, estar en contacto con los abuelos, ver si están bien... A veces ayudo a las asistentes, por ejemplo cuando necesitan ayuda con un abuelo para moverlo y trabajos de fuerza yo ayudo cuando estoy desocupada, además bueno... siempre que pasan urgencias soy la encargada de comunicarme el medico y Silvina, y algunas otras actividades que seguro me estoy olvidando ahora, pero bueno, eso sería lo básico...

- **¿Me podrías contar como se organiza el área de enfermería? ¿Hay división de tareas?**

- Si, el área se divide en 3 partes... Por un lado las enfermeras profesionales que somos 3, una por turno (mañana, tarde y noche), nosotras hacemos lo que te acabo de contar recién... y además siempre somos las que dejamos constancia escrita de las cosas y novedades que pasan en cada turno, para que la enferma del próximo turno o auxiliar este al tanto... Además de las enfermeras hay auxiliares de enfermería y asistentes geriátricas.. Las auxiliares también llevan los registros de lo que pasa en su turno en las hojas de enfermería para mantenernos en comunicación con las diferentes áreas, social, medica, nutrición y administrativa y como te dije, con los diferentes turnos de la mañana, la tarde y la noche... Las auxiliares también son las encargadas de suministrar

la medicación según la prescripción medica... emmm, también hacer curaciones, el control de signos vitales y glucemias, cambiar las sondas, control de signos vitales, transporte de patógenos, y algunas cosas mas que seguro me estoy olvidando, pero básicamente esa es su tarea... Y por otro lado están las asistentes geriátricas que se encargan mas que todo del cuidado del abuelo, como sería, la higiene, la vestimenta, darles de comer, cuidar las posturas y a piel, control de la evacuación intestinal, tendido de camas y ellas son las que tienen siempre comunicación directa con la auxiliar de enfermería o la enfermera de cada turno.

- Muy bien... Me comentaste que hace 27 años trabajas en el geriátrico... Después de tantos años acá, ¿Cuales consideras vos que son problemas en el geriátrico?

- ¿Problemas con los abuelos o en la enfermería?

- En general digamos... Si consideras que hay en los abuelos puedes nombrarlos y si consideras que hay en el área de enfermería también puedes decirlos...

- Y... Mira... Problemáticas hay, pero por lo general son pasajeras... A lo mejor se dan conflictos entre el turno de la mañana y la tarde, quien hace las cosas, quien no las hace... Otro problema acá es la familia... son muy demandantes, vienen y se quejan de todo y para mí se quejan sin saber en cierto punto, no conocen el ritmo de vida que tiene el abuelo acá y bueno esa es una problemática, lidiar con los familiares. Por ejemplo, vienen y te dicen "El abuelo quiere esto, por que esta comiendo esto", y así mil ejemplos, son muy demandantes y en muchos casos mas que los mismos abuelos, que son a los que nosotras tenemos que atender. Por ahí tratás de decirle como son las cosas, por ahí te entienden por ahí no... les decís "Ya lle vamos al baño 300 veces, tiene que esperar"...

Pero que se yo, el trabajo es un trabajo pesado, nosotras hace muchos años trabajamos, la rutina se vuelve pesada... vos pensá que esto es todos los días lo mismo... Hay algunas que tenemos más paciencia con los abuelos y los familiares, otras que a veces la pierden y no esta bueno... pero bueno cada una hace como puede...

A ver... problemáticas... también puede ser.... Déjame pensar... Los sueldos son bajos, eso también es una problemática, el trabajo acá es duro y no son bien pagos más teniendo en cuenta la situación del país, pero se trata de entender... en este pueblo que es turístico mucha gente no tiene trabajo todo el año, acá si tenemos, eso hay que agradecerlo, es como una desventaja y una ventaja a la vez...

- ¿Cuáles son para vos los factores o las cosas que dificultan tu trabajo?

- Y bueno... eh, con los abuelos es muy lindo trabajar pero la verdad es que muchas veces te saturan un poco... como... te absorben...por que hay pacientes que son muy especiales, tenes que tenerle mucha paciencia, no les podes llevar la contra por que es peor, y bueno uno a veces pierde la paciencia... Yo ponele me pongo en el lugar y bueno trato de tener la paciencia que le corresponde, y tener en cuenta el respeto por que son personas mayores y bueno, llega un momento que si, te cansas...

- **¿Cómo es el cansancio que vos sentís en esas situaciones, o cuando te vas del geriátrico?**

- Es mas mentalmente, por ahí digo... no veo la hora de que termine el día, para volver a mi casa y descansar... también el cansancio es fisico, vos pensá que nosotros los movemos a los pacientes... acá en el geri, hay pacientes de todo tipo, algunos que se manejan solos, y otros que no se mueven, muchas veces trabajamos con peso muerto... vos sabes que... por ahí yo me siento mal, eh...capaz que por ahí yo me doy cuenta que estoy enojada con otra persona que no corresponde, y en realidad es por que me doy cuenta que es por que yo soy la que estoy estresada, o como de mal humor... Me ha pasado de llegar a mi casa y pelearme con el Leo, mi hijo de 17, pero después como que caigo en la cuenta de que soy yo la que estoy de mal humor y estresada digamos, conmigo misma es la cosa, no por que alguien me haya hecho algo malo... ponele... muchas veces me dicen que tengo mala cara, y bueno a veces estoy cansada. Digo... "Como me iría una semana a un lugar donde nadie me diga nada, hacer lo que yo quiero"... La rutina cansa mucho.

Por ahí otra dificultad en el trabajo como me preguntabas recién es cuando me dicen las cosas de mala forma, ¿Viste?... Sobre todo entre compañeras, los abuelos a veces también te tratan mal, pero bueno, una entiende que ellas tienen demencias muy profundas y que te van a decir cualquier cosa, pero que una compañera venga y te diga las cosas de mala forma, a veces vienen y me dicen... hacelo bien vos por que vos tenes la responsabilidad, por que vos sos esto y vos sos lo otro... Y no es así, acá se trabaja en equipo, y a pesar de que tenemos diferentes cargos y responsabilidades el respeto hacia el compañero nunca se debe perder, por que muchas veces genera un clima de trabajo malo y no esta bueno...

- **Esto que me contas de los malos tratos entre compañeros ¿Es frecuente?**

- Depende... Hay veces que se da, y hay veces que no se da, yo te lo nombro como una dificultad que yo personalmente siento, capaz que otras no lo sienten, o que me pasa a mi por el hecho de ser encargada de turno... Es algo que cuando se da me dificulta el

trabajo, pero tampoco es que hay mal clima entre nosotras, son roces, propios de tantas horas y tantos años juntas capaz...

- Bueno, Muy bien... Ahora te quiero preguntar que opinas vos acerca de la relación que tiene el personal de enfermería con los abuelos

- No, bien... Yo personalmente, todo bien... vos pensá que yo trabajo hace 27 años acá, vi pasar muchos abuelos... En este geriátrico en particular los abuelos viven muchos años, capaz que están 10, 15 años acá... con algunos se crean vínculos mas fuertes, con otros no tanto... pero siempre te terminas encariñando con ellos, con algunos mas, con otros menos... Hace unos años hubo varios abuelos que fueron muy importantes para nosotras, tenían un carácter particular, ya fallecieron... Hoy te diría que no tengo ese vinculo que tuve antes con alguno de los abuelos de ahora... Pero si hay buena relación...

- ¿Les afecta la muerte de los abuelos?

- Mira, dos cosas, si nos afectara tanto no podríamos trabajar de esto... Nosotras sabemos que nuestra tarea acá es acompañar al paciente en su "último trecho" por decirlo de alguna forma, sabemos que cuando ingresan lo más seguro es que acá mueran, en ese sentido estamos preparadas, todas sabemos como funciona esto... Pero la verdad es que a veces algunos duelen más, sobre todo los que estuvieron muchos años... Pero bueno, creo que sabemos manejar el tema de la perdida...

- Me imagino, que es parte de su trabajo manejar esas situaciones...Y que después de tantos años saben sobre llevar la situación...Ahora para cambiar un poco de tema, te quería preguntar... ¿Cuáles consideras vos que son fortalezas de la institución, aspectos positivos, recursos?

- ¿Con los abuelos?

- En general, ya sea con los abuelos, entre ustedes las enfermeras, con la directora... Lo que se te ocurra...

- Emm... Bueno...Para mi una fortaleza de este geriátrico son todas las actividades que se hacen para que el abuelo se sienta mejor, o sea, la parte de recreación acá es muy activa y realmente cambia el clima del lugar... Acá se le festeja el cumpleaños a todos los abuelos... Silvina ha abierto las puertas del geriátrico, pueden venir de forma voluntaria a hacer actividades con los abuelos, y eso pasa mucho... Por ejemplo, el sábado pasado hubo una obra de teatro de una escuela de teatro de acá del pueblo, hace un par de semanas una chica vino y dijo que le gustaría pintarle las uñas a las abuelas y le pintó las uñas a todas, también se hacen fiestas de fin de año, se siembra, se hace una

kermese, se trabaja mucho con las escuelas y la municipalidad, se participa en las carrozas del pueblo , eso genera que los abuelos salgan del geriátrico se involucren, la verdad que la estimulación y todas las actividades que se realizan son un fortaleza muy grande en el geriátrico que hace que se distinga de otros...

Otra fortaleza podría ser... el trato personalizado que tiene el abuelo acá, son solo 33 abuelos y hay casi 1 persona por abuelo... También la comunicación es buena entre todas las áreas, siempre nos estamos informando todo lo que pasa cada día, hay que dejar asentado en las planillas lo que pasa entonces por ejemplo cuando vos llegas y lees la planilla te enteras que fulanito se descompensó, o que un abuelo fue derivado, o que se lo llevo un familiar... Siempre estamos muy al tanto de lo que pasa y silvina es como el nexa que coordina todo también, ella hace circular mucho la información.

- Bueno muy bien, están muy buenas todas las actividades que se realizan, la verdad es que si debe ser una estimulación muy grande para los abuelos.

Para ir cerrando la entrevista, me gustaría preguntarte si ¿Para vos es gratificante tu trabajo?

- Si, la verdad que si... a pesar de que estamos cansadas, el cariño que te devuelve el abuelo es gratificante... Vos quizás no sepas pero los abuelos son muy agradecidos... Siempre nos agradecen lo que hacemos por ellos y eso si es gratificante... Una vez, llegó una abuela derivada de otra geriátrico de la zona, esta toda llena de escaras pobrecita, venia en muy malas condiciones y nos pusimos a curarla con las chicas estuvimos un rato largo con ella, cuando terminamos nos miro y nos agradeció desde los más profundo de ella mi vida. Esas cosas nos pasan seguido, ayudar al otro es gratificante...

- Si, siempre ayudar al otro es gratificante, me alegra mucho que así lo sientan. Muchas gracias por ayudarme, hasta acá llega la entrevista.

Entrevista Asistente Geriátrica: L.

- **Bueno, primero que nada quiero agradecerte por participar de entrevista...**

Ahora te voy a hacer algunas preguntas del Geriátrico y de tu trabajo...

¿Cuántos años tenes, y hace cuántos años trabajas en el geriátrico?

- Tengo 51 años, y hace 23 años que trabajo en el geriátrico...

- ¿En que consiste tu trabajo acá en el geriátrico?

- Soy asistente geriátrica, mi desempeño acá tiene que ver con la atención al abuelo... Como ser, nos encargamos de levantarlos de la cama y acostarlos, higienizarlos, llevarlos a desayunar, darles de comer, cambiarlos... todo lo que es las tareas diarias con los abuelos, eso es lo nuestro como asistentes...

- Claro, entiendo... Bueno... ¿Cuáles con factores que consideras que dificultan tu trabajo?

- ¿Que dificultan?... No, o sea por ahí es muy difícil trabajar con el familiar más que con el abuelo... Por que al abuelo uno lo entiende... Pero el familiar a veces viene y te hace cada pregunta o cada reclamo exigiéndote cosas que no entienden ellos...

- ¿Podes darme un ejemplo de esto?

- Por ejemplo vienen y te dicen... ¿Qué le pasa a mi mama que la veo dormida? Y no es que esta dormida... no la trajeron acá para rejuvenecerla son abuelos que tienen demencias, acá aunque nos duela los abuelos involucionan, tampoco podemos hacer magia y ellos no entienden que los abuelos involucionan y que a veces van a venir y los van a encontrar bien y a veces vienen y los encuentran decaídos

- ¿ Y ustedes son las que tienen el contacto con el familiar?

- En realidad todas, a veces le explicamos nosotras o las enfermeras , cuando se ponen muy densos los familiares hablan con Silvina y ella les explica bien cual es la situación de su madre o su padre, se le trata de explicar la patología que tiene y por que el abuelo esta así, pero no quita que no se la agarren con nosotras en el primer momento en que llegan, nosotras somos las que estamos al lado de los abuelos todo el día entonces vienen una vez a la semana con suerte y empiezan... Bla, bla, por que mi mamá está así, o por que no esta así, por que le cambiaron esto, o dicen, si vos atendes a mi mamá fijate por que yo la veo dormida y a veces necesitan que el propio familiar lo estimule, que lo saque a dar una vuelta, que le cebe un mate, hay muchas formas de estimularlo

- ¿ Y los familiares los estimulan?

- Y a veces sí, cada caso es muy particular, hay hijos que vienen todos los días o día de por medio por que acá el horario de visita es libre, o sea, se les pide que no vengán en horarios de descanso, ni cuando tienen actividad física, o es horario de comer, pero pueden venir todos los días ... y hay algunos que pasan semanas, meses y no aparecen y eso les afecta mucho a los abuelos.

- Claro... ¿ Y con respecto a las relaciones entre la gente que trabaja acá, como es?

- En líneas generales bien, por ahí hay algún cruce, pero bueno es lógico si tenes en cuenta la cantidad de horas que estamos acá, estamos mucho tiempo y todos los días así que a veces se da algún cruce, un malentendido, pero no... Bien, gracias a dios bien... Es clima laboral tranquilo, esta bien organizado...

- ¿ y la relación con los abuelos?

- La relación con los abuelos es buena, por que vos sabes como es el diagnóstico de cada uno y vos sabes como encararlo, tratamos de que sea buena... Lo tratamos de entender, de escucharlo, de charlarlo...

-Bien... ¿Cuáles son las fortalezas que te parece que tiene el geriátrico?

- Bueno, para mí una fortaleza es la comunicación acá todas estamos enteradas de lo que pasa con cada abuelo y hasta con los familiares, trabajamos con planillas que se las dejamos al otro turno y ellas cuando entran se enteran como estuvieron las cosas en el turno anterior... Si algún abuelo estuvo mal o si alguno mejoró, o si vino algún familiar, o si hay que modificar medicación, incluso estamos en contacto con la nutricionista siempre por si se modifica la dieta a algún abuelo... Acá la comunicación es clave y eso también influye en el trato personalizado con el abuelo...

Otra fortaleza es que son poquitos abuelos, son solo 33... Hay otros geriátricos que tienen más de 70 abuelos...

Otra fortaleza es bueno, tenemos todo lo que necesitamos para trabajar... el edificio esta en muy buenas condiciones y no nos falta nunca la medicación de los abuelos ni las cosas para hacer las curaciones, ni insumos... Eso es una fortaleza, hay otros geriátricos de la zona que se caen a pedazos, el hospital del pueblo no tiene insumos... Acá tenemos todo...

Otra fortaleza son todas las actividades que hacemos acá en el geriátrico, los talleres, siempre hay fiestas, como por ejemplo La kermese, los cumpleaños de los abuelos o los nuestros, El cumpleaños del geriátrico, la fiesta de fin de año, las carrozas, y siempre viene gente del pueblo a hacer talleres pintan con los abuelos, los músicos del pueblo hacen peñas, en ese sentido es muy bueno por que a los abuelos les encanta les cambia

la semana una fiesta como esas aparte siempre de alguna manera u otra ellos participan, Por ejemplo: Para la Kermese eran los encargados de envolver los juguetes e hicieron muchas manualidades hay muchas abuelas que tejen y muchos de sus tejidos fueron premios.

Otra cosa que no se si es una fortaleza pero me parece que lo que se tendría que hacer es incentivar más al familiar, a que estén más con ellos... que sean sus hijos los que les den la contención emocional y no nosotras, por que hay casos que dicen “a si pero si esta con vos para que voy a venir yo” pero muchas veces que ellos vengan y estén sentados al lado de ellos les hace bien, que participen más los familiares

- ¿Te gusta trabajar acá? ¿Te gusta lo que vos haces?

- Si, a mi me gusta lo que hago... si no, no estaría acá y no hubiese podido estar acá 20 años... Acá las relaciones con los abuelos son muy fuertes, con algunos mas que con otros, pero a mi me gusta estar con ellos, ellos te enseñan mucho y nosotras aprendemos mucho de ellos y son muy agradecidos... Por ejemplo: Te dicen “gracias por que vos sos la única que me baña bien” A veces vienen los familiares y le dicen “ella es la que me atiende bien, la que me baña bien” y eso para mi es lindo que me lo digan y que me lo agradezcan por que nosotras hacemos muchas cosas con amor a pesar de que estamos trabajando y que nos pagan hay que tener vocación para estar acá, si no tenes vocación no haces al 100% tu trabajo, para mi es mi opinión...

Entrevista Auxiliar de Enfermería: M.

- Bueno, primero quiero decirte agradecerte por aceptar participar de la entrevista, me estas ayudando a hacer mi trabajo de tesis...Si te parece empezamos con las preguntas...

- De nada, quería preguntar para que es todo esto...

- Si, te comento... Estoy empezando mi tesis para recibirme, y la idea con estas entrevistas es tratar de recolectar datos y conocer el geriátrico por medio de ustedes, una vez que recolecte los datos y después de analizar todo, la idea es proponer alguna intervención en el geriátrico que resuelva alguna problemática o una demanda... básicamente para eso estoy haciendo las entrevistas...

- Mira vos, perfecto...

- Bueno, me gustaría que me cuentes... ¿Cuántos años tenes? Y ¿Hace cuantos años trabajas en el geriátrico?

- Yo tengo 42 años y hace 15 años que trabajo acá...

- ¿Cuál es la actividad que realizas aquí?... ¿En que consiste tu trabajo?

- Yo acá soy asistente geriátrica, o sea que mi tarea acá tiene que ver con todo el cuidado y la atención del abuelo... La higiene sería bañarlos, cambiarlos, darles de comer, controlamos que al abuelo no le falte nada de su uso personal, tendemos las camas y al final del turno tenemos que pasarle la información a auxiliares o enfermeras para que llenen las planillas... eso mas que todo... a veces alguna tarea extra, pero bueno eso es lo principal...

- ¿Cuántas horas trabajas?

- 8 Horas... todos los días, con un franco por semana....

- Bueno, muy bien...Después de tantos años trabajando acá... ¿Cuáles consideras que pueden ser problemas en el geriátrico?

- Un problema... ¿Cómo?... ¿Relacionado con que? ¿Con los abuelos?

- Con lo que a vos te parezca y consideres que son problemas acá, puede ser con los abuelos, con el personal, con directivos, familiares... lo que a vos te parezca...

- No, problema en sí.... Si bien los debe haber no lo hemos tenido... nada que no se pueda solucionar... por ahí lo mas grave que hemos tenido que haya problemas con las chicas de enfermería, se enfermen y no puedan venir y ahí se complica por que hay que buscar quien cubra, pero digamos se soluciona rápido no es tan grave...

- Y por ejemplo, ¿Cómo resuelven esos problemas?

- Y, por ahí llamamos a la que esta de vacaciones, o la que esta de franco que cambie el franco

- Claro, entiendo... Para vos ¿Cuáles son los factores que dificultan tu trabajo como asistente? ¿Qué hace difícil tu trabajo?

- Y... el trabajo como asistente es muy rutinario, todos los santos días lo mismo, y cuando a esa rutina se le suma que el abuelo esta muy demandante se hace difícil... te cansa mucho... por ejemplo, a veces cuando los abuelos son nuevos no se dan cuenta que no son la única persona que ellos tienen para atender, además de ellos hay 10, 11 más... Y que una no puede pasar una hora con ellos solos, por que ellos piensan que son los únicos, una no puede esperar que cada uno de los abuelos se tome su tiempo... Yo te voy a explicar algo... Las asistentes estamos organizadas así: Cada asistente esta encargada de 4 o 5 abuelos que siempre son los mismos, nos dividimos los abuelos siempre teniendo en cuenta por ejemplo, si son livianos, si son tranquilos, si son demandantes, pesados, y así, tratamos de que los grupos estén maso menos parejos entre todas cosa de que no sea tan desgastante en trabajo, ponele, no es lo mismo que te toquen 2 pesados y una demandante y uno tranquilo, que 2 tranquilos, uno liviano y uno demandante... también esta es una forma de tener un control sobre lo que le pasa a los abuelos, por ejemplo, antes no nos organizábamos así y lo que pasaba a veces era que si algo le pasaba a un abuelo o por ejemplo el abuelo se había hecho pis y no se lo cambió nadie se hacia cargo, en cambio con esta organización , cada una es responsable de determinados abuelos y nosotras somos responsables de lo que pasa si les pasa algo...

Bueno, entonces lo que te quería decir es que la rutina con los abuelos todos los días es muy desgastante y como te decía a veces se creen que son los únicos, y una tiene que sacar el trabajo lo mas rápido posible por que detrás de ese hay otro esperando para que lo levantes para llevarlo a desayunar, para higienizarlo

- ¿ Y en esas situaciones como te sentís vos?

- Y a veces cuando demandan demasiado es como que te agota, te entras a desesperar cuando por ahí vos miras la hora y no podes terminar con este y piensas que te falta el resto , te estresas, es como que ellos te sacan bastante la energía, si bien a veces uno viene de afuera pero llega un punto en que te agota... se requiere también que tengas bastante descanso.

-¿ Y tienen descanso?

- Y por lo general, muy poco dentro de acá, pero bueno, requiere que cuando vos salgas de acá descanses lo más posible o que duermas bastante bien para puedas volver cargada con pilas para el otro día, pero te genera bastante estrés y cansancio... Hay muchas chicas que se han jodido las articulaciones o han hecho malas fuerzas y se han tenido que ir del geri, esta bien no, nosotras sabemos como son los movimientos para mover al abuelo y que no nos haga mal a nuestro cuerpo pero a veces se te puede pasar o algunas de las chicas nuevas pueden no saber, o a veces los movemos entre dos, ¿Viste? Para evitar malos movimientos, pero bueno, acá muchas tenemos hernias de disco, o problemas en la espalda, sobre todo las asistentes que somos las que más los cargamos... yo por ejemplo tengo una hernia en lumbares y ha sido por una mala fuerza, o por tanta fuerza tanto tiempo seguido, pero bueno acá sigo...

- **Claro... ¿y tienen alguna capacitación? Digo, por que me imagino que pueden venir nuevas asistentes y no saber como mover al abuelo o para capacitarse ustedes y mejorar...**

- No, no tenemos capacitación acá... Las chicas nuevas aprenden de nosotras... Nosotras les enseñamos como tienen que hacer las cosas, pero en si no tenemos nada de capacitación ni nada de eso...

- **¿ Y cambian mucho las asistentes geriátricas acá?...¿Hay mucha rotación, entran nuevas y se van, o duran poco tiempo?**

- Hay casos y casos, por un lado hay como un grupo de chicas que estamos hace muchos años, Lucy esta hace 25, La Anita también esta hace como 22 años y yo hace 15 a los, algunas otras están hace menos 6 o 4 años, pero bueno también es como parte que mas recambios tiene... por ejemplo, hasta hace un año estuvo la Fer una chica jovencita pero se tuvo que ir por que el trabajo pesado le hacia muy mal y tenia problemas de espalda graves... Por otro lado también esta las chicas que vienen y no le gusta y se van, no les gusta el trabajo con los abuelos capaz y se van, o no se

- **Claro, entiendo... ahora te quiero preguntar sobre los abuelos... ¿Cómo consideras vos que es la relación con ellos?**

-Bien, es bastante buena, es llevadera ... Se llega a consolidar una buena relación... después uno termina conociéndolos más con el tiempo... ya sabes de memoria que le gusta, que no le va a gustar, y como sobrellevarlo.

- **Perfecto... ¿Y cuales consideras vos que son las fortalezas del geriátrico? Los aspectos positivos que tiene...**

- Mira yo te voy a explicar algo que me parece a mi... este geriátrico funciona distinto a muchos geriátricos, y eso es en gran parte gracias a Silvina, ella es la cabeza de todo, y todo lo “distinto acá” es por ella... Hace muchas cosas por los abuelos y ella lo hace por amor, no hay interés económico, si bien esto es una empresa y es privado, aca ella es la que enseña a hacer todo con amor y con respeto y bueno creo que hemos aprendido mucho de ella todos estos años... Silvina es una gran fortaleza de este geriátrico.

Acá estamos conviviendo todos, abuelos, nosotras y hasta los familiares... Somos como una gran familia...

Acá de tanto en tanto siempre hay alguna fiesta que genera que haya otro movimiento, que se vea más gente... Por ahí ves caras que vienen poco y a los abuelos le hace bien... Así sea salir acá a la calle del costado, les hace bien...

- ¿Qué tipo de fiestas son las que hacen?

- Y, por ejemplo... Las fiestas de fin de año, para el día de jubilado hacen un asado y comen todos juntos en otro horario que no es el de siempre, hacemos una kermese con otros lugares por ejemplo este año se hizo con la guardería de la municipalidad en conjunto...

- ¿Te gusta trabajar acá?

Si, a veces creo que si, lo que pasa es que uno esta tan acostumbrado a esto, a veces uno se va de vacaciones 2 o 3 días a descansar y después ya quieres volver (Risitas)... Mira muchas veces nosotras nos acostumbramos tanto a ellos que nos hace bien y a ellos también.. Yo particularmente a veces extraño si me voy muchos días ... Por ahí me pido vacaciones y pido 10 días y me dan 15, y después pienso que voy a hacer 15 días... Acá se crean lazos fuertes, por ejemplo, una de nosotras no está y ellos ahí nomás empiezan a preguntar donde andamos... Ellos también extrañan... Se acostumbran a nosotras, si... hace cuanto tiempo que los atiendo yo y si estoy de licencia anda preguntado cuando vuelvo...

- Claro, imagino que debe ser así... Bueno, te quiero agradecer por haberme permitido conocer tu punto de vista sobre el geriátrico, fue muy interesante hablar con vos y me va a servir mucho para hacer mi trabajo... Muchas gracias Marcela.

- De nada, cualquier cosa no dudes en preguntar, si quedaron dudas o necesitas algo...

ANEXO 4

MODELO DE CUESTIONARIO “MASLACH BURNOUT INVENTORY”

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	
<p>A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.</p> <p>A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Nunca: 0✓ Algunas veces al año o menos : 1✓ Algunas veces al mes o menos: 2✓ Algunas veces al mes : 3✓ Una vez a la semana: 4✓ Varias veces a la semana: 5✓ Diariamente: 6	
Por favor, señale el número que considere más adecuado:	
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	
13. Me siento frustrado por el trabajo.	
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	

ANEXO 5

CUESTIONARIOS EFECTUADOS

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	
<p>A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.</p> <p>A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nunca: 0 ✓ Algunas veces al año o menos : 1 ✓ Algunas veces al mes o menos: 2 ✓ Algunas veces al mes : 3 ✓ Una vez a la semana: 4 ✓ Varias veces a la semana: 5 ✓ Diariamente: 6 	
Por favor, señale el número que considere más adecuado:	
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	1
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	1
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	1
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	5
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	0
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	2
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	6
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	3
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	6
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	1
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	4
13. Me siento frustrado por el trabajo.	1
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	1
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	0
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	2
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	5
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	5
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	6
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	1
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	5
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	1

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	
<p>A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.</p> <p>A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nunca: 0 ✓ Algunas veces al año o menos : 1 ✓ Algunas veces al mes : 2 ✓ Algunas veces al mes : 3 ✓ Una vez a la semana: 4 ✓ Varias veces a la semana: 5 ✓ Diariamente: 6 	
Por favor, señale el número que considere más adecuado:	
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	1
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	5
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	4
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	5
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	0
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	5
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	4
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	5
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	4
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	4
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	4
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	3
13. Me siento frustrado por el trabajo.	1
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	0
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	3
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	3
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	3
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	5
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	2
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	4
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	5

Tomado de: Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas CEMIC

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

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

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

- ✓ Nunca: 0
- ✓ Algunas veces al año o menos : 1
- ✓ Algunas veces al mes o menos: 2
- ✓ Algunas veces al mes : 3
- ✓ Una vez a la semana: 4
- ✓ Varias veces a la semana: 5
- ✓ Diariamente: 6

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	1
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	3
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	2
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	6
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	0
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	2
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	6
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	0
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	6
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	0
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	5
13. Me siento frustrado por el trabajo.	1
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	1
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	0
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	1
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	4
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	5
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	6
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	1
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	4
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	0

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

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

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

- ✓ Nunca: 0
- ✓ Algunas veces al año o menos : 1
- ✓ Algunas veces al mes o menos: 2
- ✓ Algunas veces al mes : 3
- ✓ Una vez a la semana: 4
- ✓ Varias veces a la semana: 5
- ✓ Diariamente: 6

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	2
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	5
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	3
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	5
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	0
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	3
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	5
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	3
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	5
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	1
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	2
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	3
13. Me siento frustrado por el trabajo.	1
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	2
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	0
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	3
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	4
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	3
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	5
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	2
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	3
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	4

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

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

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

- ✓ Nunca: 0
- ✓ Algunas veces al año o menos : 1
- ✓ Algunas veces al mes o menos: 2
- ✓ Algunas veces al mes : 3
- ✓ Una vez a la semana: 4
- ✓ Varias veces a la semana: 5
- ✓ Diariamente: 6

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	1
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	3
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	3
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	6
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	0
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	4
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	5
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	2
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	5
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	1
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	5
13. Me siento frustrado por el trabajo.	1
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	2
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	0
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	2
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	4
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	5
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	6
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	1
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	3
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	3

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	
<p>A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.</p> <p>A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nunca: 0 ✓ Algunas veces al año o menos : 1 ✓ Algunas veces al mes o menos: 2 ✓ Algunas veces al mes : 3 ✓ Una vez a la semana: 4 ✓ Varias veces a la semana: 5 ✓ Diariamente: 6 	
Por favor, señale el número que considere más adecuado:	
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	1
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	1
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	1
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	4
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	0
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	2
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	4
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	3
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	5
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	0
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	4
13. Me siento frustrado por el trabajo.	1
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	1
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	0
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	1
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	3
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	4
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	5
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	1
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	3
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	1

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

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

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

- ✓ Nunca: 0
- ✓ Algunas veces al año o menos : 1
- ✓ Algunas veces al mes o menos: 2
- ✓ Algunas veces al mes : 3
- ✓ Una vez a la semana: 4
- ✓ Varias veces a la semana: 5
- ✓ Diariamente: 6

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	1
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	5
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	4
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	4
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	1
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	3
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	2
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	4
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	6
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	2
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	3
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	2
13. Me siento frustrado por el trabajo.	3
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	1
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	0
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	3
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	2
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	3
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	4
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	1
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	4
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	4

ANEXO E – FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIFUNDIR TESIS DE POSGRADO O GRADO A LA UNIVERIDAD SIGLO 21

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo21 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 <i>(apellido/s y nombre/s completos)</i>	DUTTO FLORIO MARIA AGUSTINA
DNI <i>(del autor-tesista)</i>	39.421.014
Título y subtítulo <i>(completos de la Tesis)</i>	<p>“CUIDAR AL QUE CUIDA” <i>“Proyecto de aplicación profesional: Taller de prevención del Síndrome de Burnout dirigido al personal de enfermería del Geriátrico Rincón Feliz de Mina Clavero”</i></p>
Correo electrónico <i>(del autor-tesista)</i>	agustinadutto8@hotmail.com
Unidad Académica <i>(donde se presentó la obra)</i>	Universidad Siglo 21

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 <i>(Marcar SI/NO)^[1]</i>	NO
Publicación parcial <i>(Informar que capítulos se publicarán)</i>	Caratula.

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

Lugar y fecha: _____

Firma autor-tesista

Aclaración autor-tesista

Esta Secretaría/Departamento de Grado/Posgrado de la Unidad Académica:
_____certifica que la tesis adjunta es la
aprobada y registrada en esta dependencia.

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.