

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado Plan de Intervención

Licenciatura en Psicología

“Programa de concientización y prevención del Síndrome de Burnout dirigido a los enfermeros del área de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua”

Bruna Sabrina Aylén

Legajo PSI03892

Tutor: Dr. y Mgter. Rubén M. Pereyra

Río Cuarto, Diciembre 2022

INDICE

Resumen	1
Introducción	2
Presentación de Línea Estratégica de Intervención	4
Síntesis de la Organización	5
Delimitación del Problema/Necesidad Objeto de la Intervención	9
Objetivos	
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
Justificación	13
Marco Teórico.	
Capítulo I: Adultos de hoy: Atrapados en la rutina	15
Capítulo II: ¿Qué sucede con los enfermeros?	16
Capítulo III: Burnout, ¿Problemática o modo de vida?	17
Capítulo IV: Conociendo un dispositivo diferente: Grupo Balint	21
Plan de Acción.	
Actividades	23
Diagrama de Gantt	29
Recursos	30
Presupuesto	31

Evaluación	32
Resultados Esperados	33
Conclusión	34
Referencias	35
Anexos	39

RESUMEN

El presente plan de intervención pertenece al trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. El mismo surge a raíz de un profundo análisis de las dinámicas y características de la institución seleccionada de la plataforma Canvas. De dicho análisis, pudo identificarse un extenso listado de problemáticas y necesidades de las personas que conforman el personal de enfermería del área de salud mental del Hospital San Antonio de Padua (Ciudad de Río Cuarto, Córdoba), dentro del cual se seleccionó el abordaje del Síndrome de Burnout. Para el trabajo con esta población se propone, en primer lugar, la concientización sobre la problemática para luego poder abordar medidas de detección y prevención de la misma, a través del dispositivo Grupo Balint. En lo que respecta a la estructura interna del dispositivo grupal, se planificaron 4 encuentros de frecuencia semanal, con actividades que apunten a indagar sobre el modo de vinculación que llevan a cabo tanto con sus pacientes como con su actividad laboral a desempeñar. Al finalizar el último encuentro se aplicará un instrumento para evaluar el impacto producido a los fines de poder identificar posibles mejoras del dispositivo.

Palabras clave: Personal de enfermería – Burnout – Grupo Balint – Hospital.

INTRODUCCIÓN

Según un artículo realizado por Natalia Muscatelli (2022) publicado por el Diario Clarín en octubre del presente año, gran parte de los empleados ubicados en la Argentina afirman que sienten o sintieron en algún momento falta de energía o cansancio extremo, así como negativismo en relación con su actividad laboral. Se considera que el denominado síndrome de Burnout afecta al 86% de los argentinos y, con ese porcentaje, la población argentina se adjudica entre las personas trabajadoras más “quemadas” de la región.

Si bien el síndrome de Burnout puede manifestarse en múltiples ámbitos laborales y en diferentes profesiones, particularmente el área de la Salud es en la que suele notarse con mayor recurrencia. Actualmente, es de público conocimiento las condiciones deplorables a nivel institucional, referido a instalaciones y salarios en las que trabaja el personal de la salud, sobre todo aquel perteneciente al sector público como hospitales o dispensarios.

Tal como plantean Pines y Aronson (1988), los síntomas del Burnout se pueden observar también en personas que no trabajan en el sector de asistencia social. El síndrome se manifiesta igualmente como un estado de agotamiento emocional, mental y físico, que incluye sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo y baja autoestima. Dicho estado, estaría causado por la implicancia durante un tiempo prolongado en situaciones que son emocionalmente demandantes.

A raíz de esto, se considera necesario la creación de un espacio de trabajo grupal para el personal de enfermería perteneciente al área de salud mental del hospital San

Antonio de Padua, haciendo énfasis en el desarrollo de habilidades y estrategias saludables para implementar en la cotidianidad de la vida laboral.

Línea estratégica de intervención

Luego de haber estudiado minuciosamente las líneas temáticas estratégicas de intervención propuestas por la universidad Siglo 21, se ha seleccionado la siguiente: Vulnerabilidad y conductas de riesgo en la actualidad.

Cuando se hace referencia a la susceptibilidad que tiene una persona ante los cambios que surjan en el medio, es decir, a la capacidad de prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto, se habla del concepto de Vulnerabilidad.

Resulta un término aplicable tanto a un sujeto como a un colectivo, produciéndose en consecuencia de una situación que es vivida como peligrosa. La cual, es generada por la actividad humana.

Continuando con la línea temática seleccionada, otro aspecto que merece igual relevancia refiere a las denominadas conductas de riesgo. Las mismas aluden a acciones voluntarias o involuntarias que implican un riesgo para la persona que las padece, debido a que atentan contra el equilibrio de su propia salud.

Este tipo de conductas suelen asociarse mayormente, por el colectivo social, a los adolescentes. Entre las más reconocidas se podrían mencionar el consumo de drogas, conductas antisociales, abandono de instituciones educativas, entre otros.

Síntesis de la Organización: Nuevo hospital San Antonio de Padua

Continuando con el desarrollo de un posible plan de intervención, el siguiente factor a delimitar es la institución u organización sobre la cual, el mismo se llevará a cabo.

La institución seleccionada es el Nuevo Hospital San Antonio de Padua, el cual se encuentra ubicado en la Ciudad de Río Cuarto, Córdoba, Argentina. Sin embargo, en sus comienzos, mantenía un nombre y ubicación diferentes a las de la actualidad.

Figura 1: Logo del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua



Fuente: Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, 2018

Según la fuente Canvas (2019), en el año 1948, bajo la presidencia del general Juan Domingo Perón, se plantea un plan nacional de creación de hospitales en distintas ciudades del país. De esta manera surge el Hospital Regional de Río Cuarto, que gracias a las políticas llevadas a cabo por el ministro de Salud Pública Ramón Carrillo en ese momento, contaba con gratuidad en la atención de salud, estudios, tratamientos y provisión de medicamentos. El mismo se encontraba ubicado en el barrio Las Ferias, con dirección en calle General Mosconi 486.

La institución le proporcionaba a la sociedad cuatro especialidades básicas: clínica médica, cirugía, pediatría y tocoginecología. Luego, a partir del año 1969, se habilitó el Servicio de Salud Mental.

Finalmente, en el año 1978, se produce una modificación respecto a la jurisdicción del hospital de referencia, por lo tanto, deja de pertenecer a la jurisdicción nacional para formar parte de la provincial. Y años después, se traslada a una nueva sede ubicada en Guardias Nacionales 1027, ubicación que conserva hasta la actualidad.

Particularmente el servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, en la actualidad se compone por 15 personas, siendo estas: 8 médicos psiquiatras, 2 psicopedagogas y 5 psicólogas. Cada uno de los profesionales mencionados debe cumplir con lo que se denomina, capacitación de servicio (programas desarrollados mayormente dentro de la institución).

Siguiendo con la conceptualización del hospital de referencia, se considera pertinente continuar planteando el hecho de que para que una entidad pueda permanecer en el tiempo y continuar evolucionando, debe contar con una misión y visión, que puede plantearse de manera implícita o explícita, sobre las cuales estarán centrados el funcionamiento, el desarrollo, los objetivos, las aspiraciones de la misma. Razón por la cual, se considera adecuado exponerlas a continuación.

La misión de la institución consiste en atender la salud de la población en general, perteneciente a la región de integración sanitaria E, que comprende los 4 departamentos del sur de la Provincia de Córdoba, con una población estimada en 450.000 habitantes. Para cumplir esta misión, las acciones son preponderantemente de prevención, asistencia y rehabilitación de las enfermedades en los niveles 2 y 3 (acciones de mediana y alta complejidad). En menor medida y solo accesoriamente, despliega acciones de promoción

de la salud, prevención y asistencia de enfermedades del primer nivel (baja complejidad), dado que este es competencia de la jurisdicción municipal. (Canvas 2019, Extraído de <https://siglo21.instructure.com/courses/17085/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>)

En cuanto a la visión, la actual política provincial de salud está en consonancia con las políticas nacionales y los pronunciamientos y recomendaciones de organismos transnacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estas se orientan a preservar la salud como condición ineludible, con la finalidad de evitar enfermedades, sin perder de vista las condiciones y calidad de vida de la población (alimentación, condiciones sanitarias, educación, inmunizaciones). Del mismo modo, una vez presentada la enfermedad, el propósito es lograr el mayor nivel de recuperación, minimizando los efectos seculares de ésta mediante una rehabilitación integral no solo del daño físico, sino también de los aspectos psicológicos y sociales. (Canvas 2019, Extraído de <https://siglo21.instructure.com/courses/17085/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>).

Por último, se presentara el esquema del organigrama institucional del Nuevo Hospital San Antonio de Padua.



Extraído de <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar>

Delimitación de la necesidad objeto de la intervención

Habiendo consultado a las fuentes bibliográficas que proporciona la plataforma Canvas, propia de la Universidad Siglo 21, resulta posible enunciar determinadas problemáticas o necesidades que podrían evidenciarse en el Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua.

En primer lugar, se podría mencionar la falta de programas de reinserción para pacientes internados. Si bien, se realizan diferentes prácticas para que los pacientes puedan tener los recursos necesarios para desenvolverse en la sociedad, esto muchas veces no es suficiente porque la persona debe ser situada en un contexto, en una situación económica, familiar. Además, de no restarle importancia al diagnóstico que la misma tenga.

Resulta complejo poder explicitar cada una de las variables a las que debe enfrentarse una persona que tiene una enfermedad que no le permite relacionarse con el entorno de una manera esperable, y más aún si el parámetro “esperable” es regulado bajo los fundamentos impuestos socialmente. Un diagnóstico suele ser el motivo de etiquetas, imposiciones, prejuicios que, generalmente, surgen a causa de desinformación o información incorrecta que se brinda desde diversas fuentes, como por ejemplo, desde los medio de comunicación.

A causa de lo anteriormente expuesto, surge otro de los problemas que se indican en el material bibliográfico. El mismo refiere a la ausencia de programas que impliquen concientización, información, apoyo para los familiares o incluso para el entorno más cercano de un paciente. Esto resulta de suma relevancia ya que al momento en el que el paciente se retira del hospital, la única contención que puede jugar un papel fundamental en su recuperación es su ambiente cercano.

Ambas problemáticas presentadas refieren, al igual que la mayor parte de la información brindada por la plataforma Canvas, a los pacientes. Es por ello, que se considera importante destacar la necesidad de referirnos a los profesionales que se encargan de que el hospital de referencia se mantenga y salga adelante.

En el presente plan de intervención se planteará como necesidad a abordar, la concientización y prevención del Síndrome de Burnout en los enfermeros del Servicio de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua.

Para poder conceptualizar lo que implica el Síndrome de Burnout y su incidencia en los trabajadores se expondrán los aportes de Anabella Pérez (2010), quien realizó un artículo denominado “*El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*”. En el mismo, la autora plantea la idea que el síndrome mencionado es conocido, diagnosticado y prevenido en ámbitos de trabajo cada vez más generales e inespecíficos, llegando a consecuencias como el estrés laboral o la fatiga crónica.

Puntualmente, la autora lo define como “Una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios, bien sean enfermos de gran dependencia, o alumnos conflictivos.” (Anabella Pérez, 2010).

Así mismo, Yury y Paneque (2013) son autores que plantean la idea de que el Burnout aparece más frecuente en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales,

excesivamente celosos en su trabajo, y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo.

Tal como se expresa en una de las entrevistas realizadas a Mabel Nieto, Coordinadora del Hospital de Día, a medida que se fue produciendo un cambio en el paradigma que abarca a la Salud Mental y su tratamiento, también se provocaron modificaciones en los modos de asistir a los pacientes, en el vínculo que se genera entre un profesional de salud mental y su paciente. Así es como, se selecciona la población a la que estará dirigido el plan de intervención, los enfermeros.

Considerando el relato de profesionales que forman parte del personal de dicho hospital, los enfermeros cumplen un rol esencial en la atención de los pacientes. Un enfermero es el profesional que mayor tiempo comparte con sus pacientes, que conoce su información a la perfección y forma parte de un vínculo con el que crece día a día. De allí, la incidencia que sostiene el cambio de paradigma con esta tarea.

Años atrás, la relación profesional – paciente era más distante, asimétrica. Sin embargo, en la actualidad es más estrecha ya que no se concibe al paciente de la misma manera que hace tiempo atrás. Por lo tanto, se considera pertinente centrar dicho plan de intervención en poder concientizar al enfermero de su gran papel en el tratamiento de una persona así como no perder de vista el modo en el que su vínculo con un paciente tiene grandes repercusiones en su vida personal, en su bienestar psíquico.

OBJETIVOS

Objetivo General

Prevenir el Síndrome de Burnout en los enfermeros que componen el área de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua de la Ciudad de Rio Cuarto a partir del desarrollo del dispositivo Grupo Balint.

Objetivos Específicos

- Concientizar sobre el Síndrome de Burnout.
- Trabajar sobre el concepto de Resiliencia.
- Generar herramientas que favorezcan el clima laboral.

JUSTIFICACION

Toda persona a medida que se acerca a la adultez, adquiere responsabilidades y deberes que se corresponden con obligaciones a cumplir para poder sobrevivir a nivel económico, social y cultural. Una de ellas tiende a ser el trabajo.

En generaciones anteriores, la cultura del trabajo consumía la vida de cada sujeto en su totalidad con la repetición de las mismas tareas durante muchos años sin replanteo alguno. Por ello, podría considerarse que se trabajaba para sobrevivir, se esperaba cobrar un sueldo para ahorrarlo, raramente se destinaba el dinero para actividades de ocio y entretenimiento. Se vivía por y para el trabajo.

En la actualidad, puede notarse una concepción diferente con respecto a ello. Con el paso del tiempo, podría plantearse el cambio en tanto proyectos y aspiraciones de las nuevas generaciones en comparación con las anteriores. Sin embargo, el trabajo sigue siendo un pilar fundamental para cada persona por lo que, a pesar de los cambios producidos en torno a la situación anteriormente planteada, muchas veces se pierde dimensión de la gran influencia y condicionamiento que tiene este en la vida personal. Y de ello se trata la necesidad a abordar en el plan de intervención, poder introducir el concepto de Burnout y trabajarlo con los enfermeros que componen el área de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua.

Tal como sostienen los autores Adán, Jiménez y Herrer (2004), en su artículo titulado "*Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención*", el estrés laboral ha ido aumentando exponencialmente y aunque los índices de desgaste profesional pueden variar en función de contextos organizacionales y poblaciones específicas, todos los datos indican tasas altas de prevalencia en la población médica. Siendo una de las consecuencias más relevantes de

dicha situación, el Burnout, afectando la salud mental y física, la calidad de vida al igual que la eficacia profesional del personal médico.

Por ello, se considera relevante intervenir bajo la línea temática denominada Vulnerabilidad y Conductas de Riesgo, sobre los enfermeros que componen al área de salud mental del hospital de referencia. En primera instancia, se hará hincapié en concientizar e informar sobre el Burnout a cada uno de ellos, utilizando el Inventario del Síndrome del Desgaste Ocupacional "Burnout" de Maslach (Christina Maslach, 1946), como una herramienta que permita una primera aproximación con dicho síndrome. Para luego poder profundizar en su prevención a partir la introducción del concepto de Resiliencia, siendo esta la “capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos” (Real Academia Española, 2021), a partir del dispositivo Grupo Balint.

MARCO TEORICO

Capítulo 1. Adultos de hoy: Atrapados en la rutina

Hace varios años un destacado psicólogo sentencio que la muerte es el único estado en que el ser humano no siente ningún nivel de estrés. Tal como plantea la autora María Atalaya (2001) en su artículo “El estrés laboral y su influencia en el trabajo”, el mundo en el que hoy habitan los seres humanos, se ha convertido en una fuente constante de estrés.

En la antigüedad, cuando las personas se encontraban ante una situación de peligro como la presencia de un feroz animal, la alternativa de enfrentarlo o huir se convirtió en el modo de vida de nuestros antepasados. En cualquiera de ambos casos, el cuerpo se prepara para enfrentar con éxito cualquier decisión. Dicho mecanismo, con el tiempo, fue reemplazado por el estrés que origina un mundo altamente competitivo, sumado a la inestabilidad laboral y la crisis económica.

Se vive bajo la convicción de que para conseguir una determinada posición laboral, debe ser a partir de una competencia, en donde es necesario demostrar que se es el mejor o simplemente para sobrevivir dentro del mercado laboral.

Según M Atalaya (2001), los elevados índices de desempleo, la inestabilidad económica, los problemas laborales y familiares, han hecho que las personas, en especial los trabajadores, se vean afectados por aquellos repentinos cambios que, a su vez, provocan situaciones de constante tensión. Es por ello, que resulta referirse al estrés laboral como fenómeno que a lo largo de los últimos años ha despertado la necesidad de ser motivo de investigación.

Capítulo 2. ¿Qué sucede con los enfermeros?

Para el desarrollo del segundo capítulo se tomará en consideración la investigación realizada por las Licenciadas Fundichely y Zaldivar (1999), sobre la autoestima en el personal de enfermería.

Las autoras sostienen que al hablar de Autoestima, se hace referencia a la forma en que una persona se percibe. Apunta a la unión de la confianza y el respeto hacia uno mismo. Así como, cuando un sujeto señala tener una favorable autovaloración, adopta una filosofía optimista de vida, dispone de una red de apoyo social fortalecida, entre otras cosas, se contribuye a un bienestar psicológico y, por lo tanto, a reforzar la autoestima.

Los enfermeros y su accionar profesional, con el tiempo, adquieren mayor importancia debido a la vinculación directa que establecen con la comunidad en la que se encuentran inmersos. La atención primaria de la salud, es considerada el primer eslabón de la cadena perteneciente al sistema de salud.

Tal como sostienen Fundichely y Zaldivar (1999), al hablar de autoestima en el personal de enfermería se hace alusión a un aspecto fundamental pero no al único relevante. Según las autoras, los enfermeros y enfermeras con una elevada autoestima no son impunes al sufrimiento, ante circunstancias complejas suelen agobiarse, al igual que todos los seres vivos. Sin embargo, logran reponerse con bastante rapidez, porque asumen que tales adversidades son momentáneas, que podrán superarlas.

Tales adversidades provienen de la suma de responsabilidades con las que deben cumplir los profesionales mencionados. Dentro de las funciones propias del personal de enfermería, se puede mencionar: la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe

los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital.

Con mayor especificidad, pueden detallarse las siguientes funciones con las que deben cumplir:

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a los individuos, las familias y la comunidad.
- Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias
- Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.

Capítulo 3. Burnout, ¿Problemática o modo de vida?

El “síndrome de Burnout” o también denominado “síndrome del desgaste profesional” es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, considerando los aportes de la Lic. Lorena Cerutti.

Según Moreno & Cols. (1999), este síndrome puede ocurrir en todos los ámbitos, pero ha sido estudiado en mayor medida en el terreno de los profesionales asistenciales, extendiéndose a profesiones diversas.

Desde el año 1977, Maslach dio a conocer sus trabajos a la Psicología en una convención de la APA (Asociación Americana de Psicólogos), en la cual se utiliza el término Burnout para hacer referencia al desgaste profesional de personas que trabajan

en los sectores de servicios humanos, profesionales de la salud y de la educación bajo condiciones adversas de contacto directo con los usuarios.

Maslach y Jackson (1982) conceptualizan al Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, entienden que se trata de un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP).

Entre otras definiciones del síndrome, una de ellas es la planteada por Burke (1987). Explicando el fenómeno como un proceso de adaptación del estrés laboral, caracterizado por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento (Ramos & Buendía, 2001).

Shirom (1989), a través de una revisión de diversos estudios, concluye que el contenido del síndrome de Burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto y lo define como “una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo” (Buendía y Ramos, 2001, pág. 122; Ramos, 1999).

El Burnout también se lo ha explicado como producto de la interacción de múltiples factores: culturales, ocupacionales, educacionales, individuales o de personalidad.

En síntesis, actualmente se aplica el síndrome de Burnout a diversos grupos de profesionales que incluye desde directivos hasta amas de casa, y se explica que estrés el resultado de un proceso de continuo de donde el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y sus estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces. Es decir, que los sujetos en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, se esfuerzan en exceso y de manera prolongada en el tiempo.

Añadiendo a esto, la sobre exigencia, la tensión y la frustración por resultados no esperados, se originan riesgos de enfermar física (alteraciones psicósomáticas) y/o mentalmente (estados ansiosos, depresivos, alcoholismo, etc.).

En la organización pueden surgir ciertos problemas cuando los trabajadores presentan estos síntomas, ya que hay un deterioro en el rendimiento profesional y por consecuencia puede derivar a un deterioro en la calidad del servicio, absentismo laboral, alto número de rotaciones y abandono del puesto de trabajo.

Para Edelwich y Brodsky (1980), el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en profesiones de ayuda: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencia de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional.

Chermiss (1993) postula que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y su trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en tres fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo.

- Fase de estrés: Esta fase consiste en un desequilibrio entre las demandas de trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos.

- Fase de agotamiento: Se refiere a la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.
- Fase de afrontamiento: Esta fase implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

Por otro lado, el modelo de Farber (1991) describe seis estados sucesivos:

- 1) Entusiasmo y dedicación.
- 2) Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales.
- 3) No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas.
- 4) Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo.
- 5) Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales.
- 6) Agotamiento y descuido

Tal como expone Escardó (2016), la prevención del síndrome de desgaste profesional, Burnout, o estrés laboral a través del “cuidado de los cuidadores”, conceptualización que resulta propicia para introducir y explicitar la intencionalidad del presente desarrollo teórico; donde el trabajo de prevención de Burnout y promoción de la salud es dirigido a los profesionales sanitarios que trabajan en el servicio de salud mental. Es a través de los efectos de un dispositivo grupal de compresión y reflexión, donde se despliegan movimientos a nivel afectivo, cognitivo, de inteligencia y 22 creatividad, que se pretende beneficiar no solo a los trabajadores, sino a cada una de las esferas donde

dichos profesionales se desenvuelven, ya sea a quienes demandan su ayuda, la institución, sus familias, su comunidad y/o su cultura.

Capítulo 4. Conociendo un dispositivo diferente: Grupo Balint

Abordar la compleja temática relación médico-paciente resulta una tarea dificultosa que impone limitaciones, por lo tanto, para el desarrollo de la temática planteada se consideraran los aportes de J. Tizon (2005).

La atención primaria de salud, su modelo de trabajo en equipo, su orientación interdisciplinaria, impulsaron hace tiempo atrás el desarrollo de los grupos de reflexión tipo Balint y demás variaciones técnicas.

Tal como sostiene Tizon (2005), los grupos Balint forman parte de los programas de formación de médicos así como de otros profesionales de la asistencia: enfermeras, psiquiatras, personal escolar y de guarderías trabajadores sociales, psicólogos, personal de los servicios de justicia, personal de servicios sociales y personales.

Además, se ha cuestionado sobre el papel del coordinador o líder, el tipo de relación de los miembros del grupo, la mayor o menor inclusión de las técnicas grupales, la consideración mayor o menor de las emociones de los participantes para la marcha del grupo, etc.

A pesar de todos esos cambios, teóricos y técnicos, Tyson (2005) plantea que sigue existiendo un amplio consenso, en el movimiento Balint internacional así como en los coordinadores de los grupos Balint, sobre cuáles son los elementos fundamentales de los mismos, mencionando por un lado, el intento activo de crear un clima de contención, confianza, esperanza y comunicación mutua en el grupo; y por otro lado, la atención específica a las emociones del profesional.

En consecuencia, los objetivos de los grupos tipo Balint han presentado ciertas variaciones sobre los objetivos iniciales propuestos por los fundadores de la técnica. Por ejemplo, en un intento de concretar y limitar dichos objetivos, Tizón (2005) los propone de la siguiente manera:

1. Ayudar a percibir algunos de los componentes psicológicos que se manifiestan en la relación médico-paciente, tanto por parte del consultante como por parte del profesional.

2. Proporcionar recursos sobre cómo ayudar a orientar esos componentes psicológicos de la relación, de forma que resulten favorables para la salud (entendida a nivel biopsicosocial).

3. Aportar elementos de formación psicológica y psicosocial a los miembros del grupo.

4. Contribuir a que el profesional pueda identificar alguno de los problemas o conflictos personales que interfieran en la práctica médica.

5. Sensibilizar al participante sobre la importancia que los elementos anteriores poseen para el bienestar profesional y personal.

6. Favorecer procesos de derivación del usuario hacia ayudas psicoterapéuticas y psiquiátricas, cuando resulte conveniente según el caso.

PLAN DE ACCION

Se propondrá un plan de acción, en función de los objetivos específicos anteriormente planteados, compuesto por 5 encuentros semanales y cada actividad tendrá una duración aproximada de 40 minutos. Los días en los que se realizará cada encuentro, serán acordados con los profesionales de la salud debido a la disparidad de jornadas laborales. Llevándose a cabo en las instalaciones del Hospital San Antonio de Padua.

Actividades

A continuación se desarrollarán las actividades pensadas para poder alcanzar los objetivos del plan de intervención propuesto.

Encuentro N°1

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 2 dinámicas.

Tema: Presentación de los miembros y primera aproximación a la conceptualización del Burnout.

Objetivo general del encuentro: Indagar acerca de la preconcepción que tienen los enfermeros sobre el Síndrome de Burnout.

Actividad 1: “Conociéndonos, pieza por pieza”

Materiales: Se requerirán 16 sillas, 1 meza y 1 rompecabezas (hecho con cartón y una imagen impresa del Hospital San Antonio de Padua).

Tipo de estrategia: Presentación Grupal

Tiempo estimado: 40 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- Para comenzar, el coordinador se presentará mencionando su nombre, profesión y objetivo del dispositivo.
- Luego se le asignará una pieza del rompecabezas a cada enfermero, con el fin de que, por turnos, se presenten indicando su nombre, edad y desde hace cuánto tiempo que trabajan en el hospital.
- Posteriormente cada persona deberá acercarse a la mesa y colocar su pieza del rompecabezas asignada, y así será la secuencia hasta completar el mismo.
- Una vez finalizado el rompecabezas se resaltaré la importancia de cada uno para que el hospital pueda funcionar de la mejor manera posible.

Actividad 2: ¿Cuánto sabemos sobre el Burnout?

Materiales: 16 sillas, una pizarra y un fibron negro.

Tipo de estrategia: Puesta en común.

Tiempo estimado: 1 hora.

Instrucciones para el Coordinador:

- El coordinador le propondrá a los participantes que mencionen de manera ordenada que se les ocurre ante la palabra Burnout. Será importante aclarar que se animen a compartir cada idea que se les ocurra acerca de la temática planteada.
- Una vez compartidos todos los pensamientos y concepciones que surjan sobre el Síndrome, se elaborará una definición conjunta para poder esclarecer el término.

- Luego el coordinador procederá a explicar las causas y consecuencias del Síndrome de Burnout. Y se invitará a los participantes a reflexionar sobre la temática en relación a su trabajo a modo de cierre del encuentro.

Encuentro N°2

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 2 dinámicas.

Tema: Grado de desgaste profesional que sufren los enfermeros del área de salud mental del hospital.

Objetivo general del encuentro: Medir el grado de desgaste profesional que sufren los enfermeros del área de salud mental del hospital.

Actividad N°1: “¿Conozco mi realidad laboral?”

Materiales: 15 sillas, 2 mesas, 15 hojas impresas con el cuestionario Maslach Burnout Inventory (Ver anexo I), 15 lapiceras.

Tipo de estrategia: Cuestionario.

Tiempo estimado: 50 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- El coordinador le entregará un cuestionario a cada participante y posteriormente explicará en que consiste el mismo, como completarlo, así como cuál es su función.

Actividad N°2: “El desafío de la introspección”

Materiales: 15 sillas, 2 mesas, 15 hojas impresas con el cuestionario Maslach Burnout Inventory, 1 pizarra y 1 fibron.

Tipo de estrategia: Puesta en común.

Tiempo estimado: 50 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- El coordinador procederá a escribir en la pizarra los valores de referencia que son planteados para el cuestionario Maslach Burnout Inventory.
- Luego invitará a cada uno de los participantes a evaluar sus respuestas contemplando dichos valores.
- Permitiendo a continuación, generar un ambiente reflexivo sobre la situación a la que se enfrentan todos los días y en como la misma afecta su salud.

Encuentro N°3

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: Desarrollar el concepto de Resiliencia y favorecer el clima laboral.

Objetivo general del encuentro: Desarrollar el concepto de Resiliencia y favorecer el clima laboral.

Actividad N°1: “Un tropezón no es caída”

Materiales: 15 sillas.

Tipo de estrategia: Puesta en común

Tiempo estimado: 50 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Se destinarán los primeros minutos del encuentro para que cada participante piense en alguna situación compleja en la que se sintió excedido y que podría haber actuado de otra manera.
- Luego, el coordinador puede comenzar la puesta en común comentando alguna situación que haya vivido tal como se la describió

en el ítem anterior, invitando a la reflexión conjunta para poder concluir cual podría haber sido el modo de resolverla más adecuando. Y así continuar sucesivamente con los demás participantes que deseen compartir su experiencia.

- Una buena manera de animar a los miembros del dispositivo a reflexionar podría ser, que el coordinador en simultáneo pudiera introducir el concepto de resiliencia y su carácter fundamental en la vida de un trabajador.
- Lo que se intentará lograr en este encuentro será, en primera instancia, valorar la capacidad que tuvo cada profesional de solucionar una situación adversa. Y en segundo lugar, pero no menos importante, poder validar y valorar la opción del otro, considerar importante tener otra visión sobre una misma circunstancia. Por lo tanto, se intentará reforzar la confianza en uno mismo, como en los demás.

Actividad N°2: “Cambiemos el ángulo”

Materiales: 15 sillas.

Tipo de estrategia: Rol Playing

Tiempo estimado: 50 minutos

Instrucciones para el coordinador:

- Se elegirán al azar a dos participantes para que actúen, uno de paciente y otro de profesional de enfermería.
- Luego, se dividirá al resto de los miembros en dos grupos. Un grupo ayudará en la actuación al paciente y el otro grupo en la del profesional. Pensado para que la actividad adquiera mayor dinámica.

- Simultáneamente en que se desarrolla la actuación, se invitara a la reflexión acerca de la importancia del modo de vinculación que se establezca entre enfermero-paciente, de la mirada del otro, del intercambio de opiniones y del compartir ideas.

Encuentro N° 4

Tema: Cierre del plan de acción.

Objetivo general del encuentro: Cierre del plan de acción.

Actividad N°1: “Una despedida no es el final”

Materiales: 15 sillas

Modalidad: Puesta en común

Tiempo estimado: 1 hora

Instrucciones para el coordinador:

- La idea central de este encuentro es poder hacer un cierre del proceso, destacando los aspectos más importantes del mismo.
- Resultará necesario que el coordinador destaque la importante función que ejercen en la comunidad, la responsabilidad con la que se desenvuelven y lo valioso que es el esfuerzo que realizan todos los días.
- Además, que destaque la importancia del compañero, que no están solos y que resulta totalmente valido pedir ayuda u otra opinión diferente sobre determinada situación, una persona no puede con todo. Se trata de concientizar acerca de que la relación enfermero-paciente es mucho más compleja de lo que aparenta.
- Finalmente, agradecer la predisposición, compromiso y tiempo para llevar a cabo el dispositivo.

Diagrama de Gantt

A continuación, se expondrá el Diagrama de Gantt a fines de poder plantear de manera gráfica cual será la secuencia y frecuencia con la que se llevara a cabo el plan de intervención planteado, así como cada uno de los encuentros previamente desarrollados.

ENCUENTROS	Actividades	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Encuentro N°1	Actividad 1				
	Actividad 2				
Encuentro N°2	Actividad 1				
	Actividad 2				
Encuentro N°3	Actividad 1				
	Actividad 2				
Encuentro N°4: “Una despedida no es el final”	Actividad 1				

Recursos

Materiales técnicos

- Habitación amplia, iluminada y limpia
- Sillas para 15 personas
- 2 mesas amplias
- 14 Lapiceras
- 1 rompecabezas

Recursos humanos

- Un Licenciado en Psicología, especialista en dispositivos grupales de reflexión, preferentemente externo a la institución que cumplirá el rol de Coordinador.
- Miembros del personal de enfermería del Hospital San Antonio de Padua.

Recursos económicos

- Pago de honorarios para el profesional en Psicología a cargo del espacio.

Presupuesto

La institución cuenta con materiales y recursos que forman parte de la infraestructura del Servicio de Salud Mental del hospital, se detallan a continuación aquellos que estarán disponibles para la realización de los encuentros del taller:

- Salón de clases amplio e iluminado equipado con sillas para 15 personas y dos mesas.

Entre los materiales no provistos por la institución será necesario adquirir los siguientes:

Materiales	Cantidad	Costo estimado
Fotocopias	14	\$140
Lapiceras	14	\$1400
Rompezabizas	1	\$1000
Costo total:		\$2540

El Colegio de psicólogos de la Provincia de Córdoba, establece como aranceles profesionales mínimos en el área de psicología, más específicamente, dentro del área denominada promoción y prevención:

- Coordinación de grupos: \$2.909 por hora

Costo total de Materiales	\$2.540
Costo total de Honorarios Profesionales	\$17.454
Costo total del Plan de Intervención	\$19.994

Evaluación

Para la evaluación de la intervención se aplicará el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). El mismo, se aplicará en el segundo encuentro a fines de concientizar e informar acerca de lo que implica el denominado Síndrome de Burnout.

El MBI es el cuestionario más utilizado para la medición del desgaste profesional. Cuenta con una fiabilidad próxima al 90%, se compone por 22 ítems que señalan actitudes y sentimientos que son manifestados en el profesional dentro del ámbito laboral así como hacia sus pacientes. Además, posee una elevada consistencia interna.

Su toma se realiza en 15 minutos aproximadamente y mide 3 aspectos principales del síndrome; cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

1. Sub-escala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

2. Sub-escala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Sub-escala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Se adjuntará cuestionario en el apartado Anexo I.

RESULTADOS ESPERADOS

El objetivo del presente plan de intervención refiere a la observación de la situación laboral en la que se encuentra el personal de enfermería del Hospital San Antonio de Padua, para lograr promover la salud y prevenir la enfermedad. Se intentará ofrecer un espacio de reflexión, crítica, dinámica grupal y apertura de pensamiento.

Se apunta a que los participantes desarrollen la capacidad de identificar sus propias falencias en cuanto a la vinculación con los demás. Además, la grupalidad resulta un factor fundamental para el intercambio de ideas y opiniones, fomentando el aprendizaje grupal e individual para generar en ellos un sentimiento de pertenencia a un colectivo.

Por lo tanto, se espera que por medio de la empatía y la creatividad, puedan ponerse en cuestión todos aquellos aspectos presentes en la labor cotidiana, ya sea aspectos positivos a fortalecer o aquellos negativos a reflexionar, cuestionar y evolucionar.

CONCLUSIÓN

Luego de haber desarrollado el presente trabajo final, cabe destacar ciertos aspectos que resuman las debilidades y fortalezas del mismo.

En cuanto a las limitaciones, puede hacerse referencia a en que el plan de intervención fue diseñado en base a información brindada por la plataforma Canvas, lo que no resulta suficiente para compensar el conocimiento que se obtendría en el campo de aplicación del mismo. Si bien los datos ofrecidos fueron útiles para poder identificar las diferentes problemáticas manifestadas en la institución, el acercamiento y contacto directo con la misma hubiera permitido un ajuste más particular a las características de la población sobre la que se estableció el plan de intervención mencionado.

Como fortaleza del trabajo final desarrollado, podría destacarse que en lo que atañe a la planificación de los encuentros y actividades, si bien se detalló cada una de ellas, fueron pensadas para que el coordinador que lo llevara a cabo pueda tener un eje sobre el cual trabajar. Pero también cierta libertad para dar lugar a lo que pueda surgir espontáneamente en cada encuentro por parte de los participantes.

Para posteriores intervenciones se sugiere ampliar la cantidad de encuentros propuestos, así como incluir profesionales de mandos superiores del área de salud mental de hospital San Antonio de Padua, e invitarlos a ser parte de los encuentros.

REFERENCIAS

Adán, J. C. M., Jiménez, B. M., & Herrer, M. G. (2004). Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Medicina clínica*, 123 (7), 265-270.

Martínez Pérez, A. (2010). *El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión*. Academia Vivat,

Artículo extraído de página web de Diario Clarín:
https://www.clarin.com/economia/sindrome-burnout-empleados-argentinos-sienten-quemados-region_0_WX5fbCSYlg.html

Atalaya P., M. (2001). *El Estrés Laboral y su influencia en el trabajo*. Industrial Data

Buendía Vidal, J. y Ramos, F. (2001). Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide

Canvas (2019). Material bibliográfico de Universidad Siglo 21.

Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), Professional burnout: Recent developments in theory and research (pp. 135-149). London: Taylor & Francis.

Edelwich, J. Y Brodsky, A. (1980): Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions. Nueva York: Human Sciences Press

Escardó, V. (2016). Cuidado de Cuidadores. Síndrome de Burnout. Noveduc.

Fundichely Quiala, M. y Zaldivar Rodriguez, I. (1999). Autoestima en el personal de enfermería. *Rev Cubana Enfermer.*

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1982) *Burnout in health professions: A social Psychological Analysis.* Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid, 1995.

Página web: Estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html.

Pérez, A. M. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80

PINES, A. y ARONSON, E. (1988). Carrer burnout: causes and cures. New York: The Free Press.

Tizón JL. (2005) ¿«Grupos Balint» o «grupos de reflexión» (sobre los componentes relacionales de la asistencia)? Temes de Psicoanàlisi (Barc)

Yury R. R., Paneque F. R. R. (2013). Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio.

Anexos

Anexo I: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0 = NUNCA.

1 = POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2 = UNA VEZ AL MES O MENOS.

3 = UNAS POCAS VECES AL MES.

4 = UNA VEZ A LA SEMANA.

5 = POCAS VECES A LA SEMANA.

6 = TODOS LOS DÍAS.

1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4 Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5 Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8 Siento que mi trabajo me está desgastando	
9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida 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 con mucha energía en mi trabajo	
13 Me siento frustrado en mi trabajo	
14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
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 pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Anexo II: Matriz Evaluación de Impacto

CATEGORIA DE ANÁLISIS	INDICADOR	RESPUESTAS (entrevista individual, entrevista grupal)
Conocimiento sobre el Síndrome de Burnout.	Disminución sobre la falta de concientización acerca del Síndrome de Burnout.	
	Aumento de información acerca del síndrome de Burnout, sus causas, consecuencias y síntomas.	
Capacidad de los enfermeros para resolver situaciones adversas	Disminuir el estrés, ansiedad y agotamiento tanto físico como mental.	
	Aumento de herramientas para enfrentar diferentes circunstancias.	
Clima laboral favorable	Disminución de rivalidad e individualidades.	
	Aumento del sentido de pertenencia de parte de los enfermeros hacia sus compañeros e institución en la que trabajan.	