

Otra faceta de la interconsulta: talleres de manejo del estrés y prevención del Burn Out para residencias quirúrgicas en un Hospital General del ámbito público.

Ramos, Ana Laura.

Cita:

Ramos, Ana Laura (2025). *Otra faceta de la interconsulta: talleres de manejo del estrés y prevención del Burn Out para residencias quirúrgicas en un Hospital General del ámbito público*. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/552>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/FCD>

OTRA FACETA DE LA INTERCONSULTA: TALLERES DE MANEJO DEL ESTRÉS Y PREVENCIÓN DEL BURN OUT PARA RESIDENCIAS QUIRÚRGICAS EN UN HOSPITAL GENERAL DEL ÁMBITO PÚBLICO

Ramos, Ana Laura

GCBA. Hospital General de Agudos "Dr. J. A. Fernández". - Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Dentro de los equipos tratantes de los efectores de salud, los médicos residentes de programas de especialidad y subespecialidad constituyen población en riesgo de sufrir burnout, síndrome patológico caracterizado por alto agotamiento emocional y despersonalización y asociado a baja realización personal, debido a la alta carga docente/laboral e interferencia de estas actividades con la vida personal. Por tanto, en el presente trabajo se describe la experiencia clínica de implementación de talleres de manejo del estrés y prevención del burn out realizados durante el período agosto- noviembre de 2024, de frecuencia semanal y formato grupal dirigidos a residencias de especialidades médicas quirúrgicas: Cirugía, Ortopedia y Traumatología y Anestesiología del Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernández". Los mismos se llevaron a cabo en las áreas de desempeño de los profesionales destinatarios, adaptando las pautas de duración de los encuentros y centrándose en temáticas emergentes de las especialidades, a los fines de garantizar la adherencia y funcionalidad de la actividad para los servicios objetivo. Las actividades desarrolladas se basaron en intervenciones de Primeros Auxilios Emocionales y componentes de terapias de tercera generación y tuvieron el objetivo de promover el desarrollo de habilidades de autocuidado en los residentes para combatir el burnout.

Palabras clave

Burn out - Residencias quirúrgicas - PAP - PBE

ABSTRACT

ANOTHER ASPECTS OF INTERCONSULTATION: STRESS MANAGEMENT AND BURN OUT PREVENTION WORKSHOPS FOR SURGICAL RESIDENCIES IN A PUBLIC GENERAL HOSPITAL
Within health care teams, resident physicians in specialty and subspecialty programs constitute a population at risk for burnout, a pathological syndrome characterized by high emotional exhaustion and depersonalization and associated with low personal fulfillment, due to the high teaching/work load and the interference of these activities with personal life. Therefore, this paper describes the clinical experience of implementing workshops on stress management and burn out prevention during

the period August-November 2024, with weekly frequency and group format aimed at surgical medical specialties residencies: Surgery, Orthopedics and Traumatology and Anesthesiology of the Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernandez". They were carried out in the areas of performance of the target professionals, adapting the guidelines for the duration of the meetings and focusing on emerging topics of the specialties, in order to ensure the adherence to the activity and its profit for the target services. The theoretical-practical activities developed were based on Emotional First Aid (EFA) interventions and components of third generation therapies (DBT, RO-DBT and Mindfulness) and aimed at promoting the development of self-care skills in residents to deal with burnout.

Keywords

Burn out - Surgical residencies - Psychological first aid - Evidence-based psychotherapy

INTRODUCCIÓN

Según Perez García et. al (1995) el triángulo paciente-equipo-institución constituye un todo gestáltico en el que cada elemento es interdependiente y condiciona el funcionamiento del otro en un proceso dinámico. Cuando los autores revisan la interrelación entre estos elementos, proponen tener en cuenta no solo la necesidad de contención de las ansiedades y desajustes emocionales del paciente durante la hospitalización, sino también la progresiva toma de conciencia en el equipo asistencial del desgaste y reacciones desadaptadas que derivan del continuo contacto con la enfermedad y angustias del paciente. En esta línea, indican la necesidad de incorporar al equipo interdisciplinar la función del experto en Psicología de Enlace como especialista en el análisis de la comunicación humana, para la comprensión del comportamiento emocional del paciente y el impacto que ello tiene sobre el equipo.

Ahora bien, como expresan O' Dowd y Gómez (2001): "¿Psicoterapia en psiquiatría de consulta y enlace? ¿Es posible? (...) ¿Es la noción misma de psicoterapia y consulta-enlace un oxímoron?" (O' Dowd y Gómez, 2001).

En el ámbito hospitalario, la interconsulta en salud mental se ha centrado tradicionalmente en la atención psicológica y/o psiquiátrica de los pacientes. Sin embargo, en los últimos años, se ha reconocido la importancia de extender este abordaje de intervención y el acompañamiento a los profesionales de la salud. Este enfoque integral permite atender las necesidades emergentes de los equipos, quienes enfrentan altos niveles de demanda emocional, cognitiva y física en su labor diaria.

Entre los pedidos de interconsulta de salud mental más comunes se encuentran la dificultad en el manejo de casos clínicos complejos, la toma de decisiones éticas bajo presión y la exposición constante al sufrimiento y la muerte de los pacientes. Sin embargo, no solo las demandas externas afectan su desempeño; su propia salud mental puede influir en la forma en que gestionan la atención de los pacientes. La carga emocional, la falta de descanso adecuado y las expectativas de desempeño pueden derivar en una sobrecarga psicológica que compromete tanto la eficacia profesional como el bienestar personal.

En este contexto, el síndrome de *burn out* ha adquirido especial relevancia. Este fenómeno, definido por Herbert Freudenberger en 1974 como un estado de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal, se presenta con mayor frecuencia en profesiones asistenciales, especialmente en el ámbito hospitalario. Las consecuencias son significativas: afecta la capacidad de los profesionales para tomar decisiones acertadas, aumenta la probabilidad de errores médicos, eleva los índices de ausentismo y rotación laboral y puede tener implicaciones personales profundas, como el deterioro de la salud mental y física del trabajador.

Además, el caso de las residencias quirúrgicas presenta una situación particular dentro de este fenómeno. La formación quirúrgica se caracteriza por la alta exigencia académica, la sobrecarga laboral, las extensas jornadas de trabajo y la necesidad de adquirir una gran cantidad de conocimientos y habilidades técnicas en un corto período de tiempo. Estas condiciones demandan perfiles profesionales con un alto nivel de responsabilidad, disciplina, tolerancia a la frustración y capacidad de adaptación. No obstante, esta combinación de exigencias puede generar situaciones de estrés crónico que ponen en riesgo la salud mental de los residentes.

En la misma línea, según Sier et. al. (2024), la cirugía es un campo exigente que requiere determinación y estabilidad emocional. Considerando los rasgos de personalidad como un conjunto multidimensional que incluye las emociones, la cognición y patrones de conducta de los individuos y basándose en el modelo actual más robusto, conocido popularmente como los «Cinco Grandes» (Angelini, 2023), adoptado para comprender las relaciones recíprocas entre rasgos de personalidad y comportamiento (debido a su fiabilidad en todas las edades y culturas y su estabilidad a lo largo de los años), Sier et. al. (2024) afirman que, en todo el mundo, los individuos con intereses quirúrgicos (es decir, estudiantes de medicina, residentes y cirujanos)

suelen presentar altos grados de concienciación, apertura mental y extraversión, y grados más bajos de neuroticismo en comparación con sus contemporáneos sin intereses quirúrgicos y que, además, la extraversión se correlacionaría inversamente con el agotamiento en residentes de cirugía y la apertura mental con una menor competencia a la hora de dar feedback.

En este escenario, la pertinencia de un dispositivo de apoyo psicosocial para los profesionales de la salud se hace evidente. La gran cantidad de tareas simultáneas, la presión del tiempo y la necesidad de tomar decisiones rápidas y precisas pueden superar la capacidad de procesamiento y adaptación del personal sanitario. Esto es particularmente crítico en las residencias quirúrgicas, donde la complejidad de los procedimientos y la exigencia del perfeccionismo pueden sobrepasar los recursos personales de los residentes, llevándolos a un estado de agotamiento emocional y mental. Para mitigar estos riesgos, se proponen herramientas específicas que pueden contribuir a la regulación emocional y la prevención del burnout.

Como base, los denominados Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) se presentan como un marco teórico adecuado que permiten organizar la comprensión del problema, establecer intervenciones que los profesionales puedan incorporar en el abordaje de situaciones clínicas y ejercicios concretos a incorporar de forma rutinaria intragrupo de trabajo para prevenir el estrés crónico.

La Organización Mundial de la Salud reconoció en el año 2012 los beneficios de los primeros auxilios psicológicos (PAP), desarrollados inicialmente por Eric Lindemann tras el incendio de Coconut Grove en 1942 y que, desde entonces, se han convertido en una herramienta clave para la atención inmediata de la salud mental en situaciones de crisis. Sin embargo, a pesar de su utilidad, los primeros auxilios psicológicos no suelen utilizarse en situaciones críticas y estresantes de la vida diaria, emergencias cotidianas que son mucho más frecuentes, aun cuando permitirían mejorar las competencias de profesionales sanitarios en ayudar a sus pacientes a desactivarse y a recuperarse e incluso a, tras el trabajo realizado, implementar dichas estrategias para consigo mismos, a los fines de desactivarse y recuperarse sin secuelas.

Por otra parte, la atención plena es definida por Kabat-Zinn (1990) como la capacidad innata del ser humano para dar cuenta del flujo permanente de fenómenos que constituyen su experiencia del momento presente: sensaciones corporales, pensamientos y emociones que emergen y atraviesan el campo de consciencia. Esta forma particular de prestar atención es intencional, es decir, es a propósito, como manera de contrarrestar el funcionamiento habitual basado, por lo general, en automatismos y repeticiones de patrones cognitivos, afectivos y conductuales, constante, es decir, momento a momento y con actitud de ecuanimidad, es decir, desprovista de juicios de valor (positivos, negativos o neutros) sobre la experiencia.

Uno de los programas pioneros en la integración de las prácticas meditativas mindfulness en contextos médicos y científicos es el

Programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness, diseñado por Kabat-Zinn en el Centro Médico de la Universidad Massachusetts. Consiste en una intervención estructurada, de carácter experiencial-educacional, que a través de un entrenamiento intensivo en prácticas de meditación, enseña estrategias de autocuidado y autorregulación para un mejor enfrentamiento de los estresores del día a día (Kabat-Zinn, 1990). En el caso de los grupos de residentes, estas prácticas favorecerían el autorregistro emocional, permitiendo a los profesionales identificar y gestionar sus emociones de forma más efectiva cuando se encuentren resolviendo situaciones clínicas de alto calibre emocional.

Por último, la denominada terapia dialéctico-conductual radical (RO-DBT, por sus siglas en inglés), desarrollada por Thomas Lynch (2018) ofrece estrategias útiles para abordar el sobrecontrol y el perfeccionismo desadaptativo, que puede estar presente en el perfil de los residentes de especialidades quirúrgicas. Este último se caracteriza por la autoexigencia extrema, el miedo al fracaso y la autocrítica excesiva, todos ellos factores que pueden incrementar el estrés y la fatiga emocional. Así, la RO-DBT se enfoca en promover la flexibilidad cognitiva y emocional, ayudando a los profesionales a aceptar la imperfección y a tolerar la incertidumbre, lo que reduce la presión interna y el riesgo de agotamiento.

En síntesis, la atención integral a la salud mental de los profesionales hospitalarios no solo mejoraría el bienestar de los trabajadores, sino que también impactaría positivamente en la calidad de la atención sanitaria. La implementación de dispositivos de apoyo psicosocial con base en los PAP y que incluyan herramientas de mindfulness y la RO-DBT resultarían esenciales para prevenir el burnout y fomentar la sostenibilidad de la práctica profesional en estos entornos de alta demanda. La salud mental del personal de salud, especialmente en las residencias quirúrgicas, no debe ser una preocupación secundaria, sino una prioridad para garantizar la calidad y seguridad de la atención hospitalaria.

OBJETIVOS O HIPÓTESIS

A través de la participación regular en talleres de reducción del estrés y prevención del burn out, los participantes podrían adquirir técnicas de autoregulación útiles para identificar los síntomas del estrés y las dificultades para neutralizar el *burn out* creciente, establecer más claramente sus causas y consecuencias, e iniciar estrategias de afrontamiento más eficaces y así amortiguar los efectos perjudiciales del estrés sobre su salud.

MATERIALES, MÉTODOS, ACTIVIDADES REALIZADAS

Para mitigar riesgos de afectación en adherencia a la actividad semanal, resultaron esenciales las adaptaciones y modificaciones de las intervenciones terapéuticas a las necesidades específicas a lo largo del tiempo. Por tanto, durante el periodo de realización de la actividad no se efectuó toma de escalas,

dado que la misma tuvo carácter exploratorio, esto es, abocada a conocer características de los grupos objetivo.

Se realizaron encuentros de frecuencia semanal en las áreas de desempeño clínico de los residentes provenientes de los servicios de Cirugía, Traumatología y Ortopedia y Anestesiología del Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”, contemplando los horarios más convenientes para cada grupo, de modo tal que no obstaculizaran sus tareas cotidianas.

Durante los encuentros, de unos 40 minutos de duración, se evaluó el caudal de actividades referido por los participantes para el día, la cantidad de asistentes, la permeabilidad in situ respecto de la actividad, entre otras variables al momento de decidir si efectuar, tras un primer ejercicio de caldeamiento grupal, prácticas de atención plena al inicio y cierre de cada encuentro o solo puesta en común sobre material psicoeducativo/formativo de Primeros Auxilios Psicológicos o de habilidades de RO-DBT. Este aspecto de información teórica en algunos casos provino de la agenda pensada para el encuentro del día y en otros, de lo mencionado por el grupo como temática de interés (sobre gestión emocional, comunicación interpersonal, entre otros). El marco de PAP establece una óptica desde la cual comprender las necesidades de los grupos de jóvenes profesionales en formación, sino también establecer intervenciones que puedan incorporar de forma constante para prevenir el estrés crónico.

RESULTADOS OBTENIDOS

A lo largo de los encuentros, se observó progresiva apertura de los integrantes de los diversos grupos participantes a las actividades lúdicas iniciales y a dialogar sobre desgaste físico por la rutina de trabajo y otras frustraciones laborales, por ejemplo, dificultades de afrontamiento personal en la transmisión de malas noticias. Y si bien las dificultades de asistencia persistieron a lo largo del tiempo, dado que la actividad en ocasiones se superponía con tareas clínico/administrativo que debían completar, cada uno de los grupos mejoró en su frecuencia de asistencia a la misma, brindando incluso feedback positivo.

CONCLUSIONES Y LÍNEAS FUTURAS

Como afirman Miracco et. al (2015), el objetivo de cualquier interconsulta es dar respuesta a la solicitud de intervención, realizando una evaluación global de la situación o contexto en que emerge la demanda. Con toda la información recabada se realiza una síntesis y recomendación que puede implicar intervenciones focalizadas con el/los profesionales tratantes. En este caso, al ser dirigidas al personal de salud, las adaptaciones de las intervenciones terapéuticas a necesidades específicas y cambiantes a lo largo del tiempo resultaron esenciales.

En cuanto a la incorporación de prácticas de conciencia plena en contexto sanitario, es recomendable dado que: 1) su costo reducido ya que es una intervención en grupo, 2) la adherencia

al programa suele ser muy elevada (más del 80%; Kabat-Zinn y Chapman-Waldrop, 1988), 3) su enfoque es fácilmente asimilable para los profesionales sanitarios, 4) su eficacia está ampliamente establecida en trabajos científicos (Kabat-Zinn et al, 1992, Kabat-Zinn, 1996, Miller, Fletcher y Kabat-Zinn, 1995) y en aplicaciones a profesionales de la salud (Shapiro, Schwartz y Bonner, 1998, Epstein, 1999).

Por último, dadas las características de personalidad de los grupos con los que se trabajó, quedaría pendiente incorporar escalas para captar las especificidades, tales como cuestionarios de personalidad (BFQ), de las cinco facetas de mindfulness (FFMQ), escalas de bienestar psicológico (BIEPS-A), estrés percibido (PSS-14) y calidad de vida relacionada con la salud (EQ-5D) y el Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluación del *burnout*; a los fines de efectuar medidas pre y post intervención para detectar posibles cambios y formalizar la indagación iniciada al momento.

BIBLIOGRAFÍA

- Angelini, G. (2023). Big five model personality traits and job burnout: a systematic literature review. *BMC psychology*, 11(1). 49. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01056-y>
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2). 125-143.
- Fabrissin, J. (2011). La interconsulta y las actividades de enlace en el Hospital General: estrategias para su efectividad. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, XXII, 356-367.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.
- Lynch, T. (2018). *Terapia dialéctica conductual radicalmente abierta para Trastornos de Sobrecontrol*. Editorial Tres Olas, Bs. As. Argentina.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach Burnout Inventory: Third edition*. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.). *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191-218). Scarecrow Education.
- McCrae, R.R., Costa, P.T. (2003). *Personality in adulthood: a five-factor theory perspective*. 2003.
- Miracco, M., Sánchez, E., Venturino, C., Glombovsky, N., Galarregui, M., Scappatura, L. y Keegan, E. (2015). *Interconsulta y terapia cognitivo conductual El rol del psicólogo en el hospital*. Ficha de cátedra. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- O' Dowd, M. y Gómez, F. (2001). *Psychotherapy in Consultation-Liaison Psychiatry*. *American Journal of psychotherapy*, Vol. 55, No. 1, 2001
- Perez García, P., De Felipe Oroquieta, J., Sanz Herrero, B., Yaguez Ariza, L., De la Torre Gordo, C. y Otero Rodríguez, J. (1995). *Psicología clínica de enlace e interconsulta en el Hospital General*. Disponible en: http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinica/1995/vol3/arti4.htm#_Hlk425750029
- Raphael, B., & Wilson, J. P. (Eds.). (2000). *Psychological debriefing: Theory, practice and evidence*. Cambridge University Press.
- Shaikh, C. F., Palmer Kelly, E., Paro, A., Cloyd, J., Ejaz, A., Beal, E. W., & Pawlik, T. M. (2022). Burnout Assessment Among Surgeons and Surgical Trainees During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Journal of surgical education*, 79(5). 1206-1220. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2022.04.015>
- Sier, V. Q., Schmitz, R. F., Schepers, A., & van der Vorst, J. R. (2023). Exploring the surgical personality. *The surgeon: journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland*, 21(1). 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2022.01.008>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet (London, England)*. 388(10057). 2272-2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)