

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA



TEMA:

DETERMINACION DE DEPRESION Y SINDROME DE BURNOUT POR INSTRUMENTOS PSICOMETRICOS EN INTERNOS DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, PERIODO 2015 - 2016

TESIS PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL GRADO DE MEDICINA GENERAL.

DAVID SANTIAGO GUZMAN PALACIOS

TUTOR ACADEMICO:

Dr. IVAN SUAREZ

Guayaquil –Ecuador

FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO Y SUBTÍTULO: DETERMINACION DE DEPRESION Y SINDROME DE BURNOUT POR INSTRUMENTOS PSICOMETRICOS EN INTERNOS DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, PERIODO 2015 - 2016	
AUTOR/ ES: DAVID SANTIAGO GUZMAN PALACIOS	TUTOR: DR IVAN SUAREZ REVISORES: Dra. CLARA JAIME
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS
CARRERA: MEDICINA	
FECHA DE PUBLICACION:	Nº DE PÁGS: 54
ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD MENTAL	
PALABRAS CLAVE: SALUD MENTAL; INTERNOS DE MEDICINA; DEPRESION; SINDROME DE BURNOUT	
TITULO OBTENIDO: MEDICO GENERAL	
RESUMEN: Los estudiantes de medicina se caracterizan por tener un currículum académico brillante previo a la entrada a la universidad, lo cual les permite superar los elevados requerimientos del proceso de selección. A lo largo de los estudios están sometidos a altos requerimientos de rendimiento y cuando inician la formación clínica en contacto con pacientes se enfrentan a conflictos emocionales considerables. Todos estos factores suponen importantes fuentes de estrés que inciden sobre su salud mental y se añaden a su propia vulnerabilidad psicobiológica y a otros conflictos generales propios de su edad. El alto nivel de estrés que padecen los internos de pregrado sobrepasa su capacidad de afrontamiento y pone en riesgo o alteración su salud psicológica. Diversos estudios han registrado durante este periodo la presencia de trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, ideas suicidas y abuso de alcohol y drogas. <u>Métodos.-</u> Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo no experimental en el cual se determinó la cantidad de internos de medicina de la universidad de Guayaquil	

del periodo 2015 – 2106 que presentaban algún grado de trastorno depresivo y síndrome de Burnout mediante el uso de escalas psicométricas autoaplicados correspondiente para cada patología.

Resultados.- se estudiaron 372 internos de medicina, se encontró que todos los internos padecían de algún grado de depresión, siendo la depresión en su grado moderado la más frecuente en un 49% seguida de depresión leve en un 24%, depresión grave en un 7% y mínima depresión en un 20%; llama la atención que la preguntar por visita en los últimos 5 años a un especialista de la salud mental solo se reportó que solo un 7% había visitado un profesional. En el caso de estrés crónico se reportó solo un 5% de los participantes no padecía ningún síntoma de estrés crónico y en cambio el 68% presentaba síntomas de estrés crónico en grado moderado, el 26% estrés crónico leve y un 5% estrés crónico profundo.

Conclusión.- se concluye que los internos de medicina la totalidad de los encuestados presentan algún grado de trastorno depresivo o de estrés crónico por lo que se sugiere estudios posteriores y un llamado de atención a las autoridades que deben velar por la salud mental de los futuros médicos considerados una población en riesgo y crear programas y estrategias de salud mental

Nº DE REGISTRO (en base de datos):		Nº DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0996883655	E-mail: davidguzman.med@gmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre:	
	Teléfono:	
	E-mail:	

CERTIFICADO DEL TUTOR

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO GENERAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PRESENTADA POR EL SR DAVID SANTIAGO GUZMAN PALACIOS CON C.I.# 0920115086

CUYO TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN ES

DETERMINACION DE DEPRESION Y SINDROME DE BURNOUT POR INSTRUMENTOS PSICOMETRICOS EN INTERNOS DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, PERIODO 2015 - 2016

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde A DAVID SANTIAGO GUZMAN PALACIOS ha sido aprobada, luego de su defensa publica, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de MEDICINA como requisito parcial para optar MEDICO GENERAL

**PRESIDENTE DEL
TRIBUNAL**

**MIEMBRO DEL
TRIBUNAL**

**MIEMBRO DEL
TRIBUNA**

SECRETARIA ESCUELA

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado con un inmenso amor a la memoria de mi querido abuelito Carlos quien en vida me dio muestra de su gran amor y al igual que mi sueño fue también el suyo en verme convertido en un profesional, trasmitiéndome ese ejemplo de dedicación y honestidad en mi vida. Gracias porque desde el cielo sé que estarás por siempre iluminando mi camino.

A su vez dedico mi esfuerzo para realizar este trabajo a mi hermosa hija Adele que llego al final de mi carrera para darme una razón más para seguir adelante y con su dulzura propia de una angelita alegra mi corazón y mis días con la ilusión de nunca fallarle y algún día estar en sus dedicatorias cuando sea una profesional.

AGRADECIMIENTO

De manera muy especial agradezco a mi madre que fue la base más importante de mi carrera, sin ella nada de esto sería posible y gracias por luchar por mí y confiar que yo podría para nunca defraudarte.

Agradezco a dios por darme la vida y llenar la misma de alegría y cosas buenas, agradezco a mi familia PALACIOS RAMIREZ que siempre me han apoyado; mi tierna y querida abuelita que es mi segunda madre y siempre sembró en mi valores y su infinito amor me enseñó el camino correcto

A mis maestros y mentores que han sabido llenar mi carrera de buenas enseñanzas haciendo de ella una fuente de inspiración.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- PREGUNTAS DE INVESTIGACION...
- JUSTIFICACION...
- FORMULACION DEL PROBLEMA
- DETERMINACION DEL PROBLEMA

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

- OBJETIVOS GENERALES
- OBJETIVOS ESPECIFICOS

CAPITULO 2

MARCO TEORICO

- ESTRATEGIAS EMPLEADAS PARA BUSQUEDA DE LITERATURA
- ESTRÉS ACADEMICO
- INVESTIGACIONES SOBRE DEPRESION Y SINDROME DE BOURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
- HIPOTESIS PLANTEADA

CAPITULO 3

MATERIALES Y METODOS.....

- DISEÑO METODOLOGICO
 - CRITERIOS DE INCLUSION
 - CRITERIOS DE EXCLUSION
- TIPO DE ESTUDIO

- AREA DE ESTUDIO
- MUESTRA
- UNIDAD DE ANALISIS A EMPLEADA
- TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS
- RECOLECCION DE INFORMACION
- MATERIALES Y RECURSOS
- MARCO LEGAL Y DE ETICA

CAPITULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CITAS BIBLIOGRAFICA.....

RESUMEN

Los estudiantes de medicina se caracterizan por tener un currículum académico brillante previo a la entrada a la universidad, lo cual les permite superar los elevados requerimientos del proceso de selección. A lo largo de los estudios están sometidos a altos requerimientos de rendimiento y cuando inician la formación clínica en contacto con pacientes se enfrentan a conflictos emocionales considerables. Todos estos factores suponen importantes fuentes de estrés que inciden sobre su salud mental y se añaden a su propia vulnerabilidad psicobiológica y a otros conflictos generales propios de su edad.

El alto nivel de estrés que padecen los internos de pregrado sobrepasa su capacidad de afrontamiento y pone en riesgo o alteración su salud psicológica. Diversos estudios han registrado durante este periodo la presencia de trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, ideas suicidas y abuso de alcohol y drogas.

Métodos.- Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo no experimental en el cual se determinó la cantidad de internos de medicina de la universidad de Guayaquil del periodo 2015 – 2106 que presentaban algún grado de trastorno depresivo y síndrome de Burnout mediante el uso de escalas psicométricas autoaplicados correspondiente para cada patología.

Resultados.- se estudiaron 372 internos de medicina, se encontró que todos los internos padecían de algún grado de depresión, siendo la depresión en su grado moderado la más frecuente en un 49% seguida de depresión leve en un 24%, depresión grave en un 7% y mínima depresión en un 20%; llama la atención que la preguntar por visita en los últimos 5 años a un especialista de la salud mental solo se reportó que solo un 7% había visitado un profesional. En el caso de estrés crónico se reportó solo un 5% de los participantes no padecía ningún síntoma de estrés crónico y en cambio el 68% presentaba síntomas de estrés crónico en grado moderado, el 26% estrés crónico leve y un 5% estrés crónico profundo.

Conclusión.- se concluye que los internos de medicina la totalidad de los encuestados presentan algún grado de trastorno depresivo o de estrés crónico por lo que se sugiere estudios posteriores y un llamado de atención a las autoridades que deben velar por la salud mental de los futuros médicos considerados una población en riesgo y crear programas y estrategias de salud mental

ABSTRACT

Medical students are characterized by a brilliant academic curriculum prior to entering college, which enables them to overcome the high requirements of the selection process. Throughout the studies they are subjected to high performance requirements and when they start clinical training in contact with patients face considerable emotional conflicts. All these factors represent significant sources of stress that affect their mental health and added to their own psychobiological vulnerability and other general conflicts of his own age.

The high level of stress experienced by inmates undergraduate exceeds their ability to cope and threatening or altering their psychological health. Studies have registered during this period the presence of depressive disorders, anxiety disorders, suicidal thoughts and drug and alcohol abuse.

2106 which presented some degree of depressive disorder and burnout syndrome by using psychometric scales - Methods.- description non experimental prospective observational study in which the amount of internal medicine at the University of Guayaquil 2015 period was determined was conducted autoapplied corresponding to each disease.

Results.- 372 medical interns were studied, it was found that all inmates suffering from some degree of depression, depression being the most frequent in its moderate at 49% followed by mild depression by 24%, severe depression in a 7% and minimal depression 20%; It draws attention to ask for the visit in the last 5 years to a mental health specialist only it was reported that only 7% had visited a professional. In the case of chronic stress was reported only 5% of the participants did not suffer any symptoms of chronic stress and instead 68% had symptoms of chronic stress in moderate, 26% mild chronic stress and 5% deep chronic stress .

Conclusion.- is concluded that medical interns all respondents have some degree of depressive disorder or chronic stress so suggested further studies and a warning to the authorities to ensure the mental health of future doctors considered a population at risk and create programs and mental health strategies

INTRODUCCION

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a todo el gobierno.

En el mundo, aproximadamente 450 millones de personas padecen de un trastorno mental o del comportamiento, pero solo una pequeña minoría recibe el tratamiento más elemental. En los países en vías de desarrollo, a la mayoría de las personas con enfermedades psiquiátricas graves se les deja que afronten como puedan sus cargas personales, tales como la depresión, demencia, esquizofrenia, dependencia a drogas, entre otras; Que son enfermedades que las convierte en víctimas y en sujetos de estigmatización y discriminación.

Como parte importante dentro de los trastornos de salud mental, la depresión y el estrés se han convertido en una de las psicopatologías más importantes y de interés de estudio en varias poblaciones consideradas de riesgo ya que se relacionan como causa de suicidio en nuestro medio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afecta a unos 121 millones de personas en el mundo, de los que menos del 25% tienen acceso a tratamientos efectivos y advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, aumentando este número si concurren otros factores como comorbilidad o situaciones de estrés. Además, debido a su inicio temprano, a su impacto funcional ya que tiende a la cronicidad y a la recurrencia, actualmente la depresión es una de las principales causas de discapacidad y representa un 4,3% de la carga global de enfermedad.

La formación de estudiantes de medicina ha sido considerada como una de las carreras donde los alumnos manifiestan mayores niveles de estrés y depresión por su alto y creciente nivel de exigencia y por las características de la actividad académica con largas y diversificadas jornadas de aprendizaje, así como por los factores sociales vinculados a ella. El nivel de exigencia y estrés en esta carrera se mantiene desde el inicio al fin e

incluso se incrementa según avanzan los estudiantes en su formación, agudizándose más cuando éstos deben realizar su internado de pregrado.

En el presente estudio se plantea diagnosticar a los internos de medicina de la universidad que padecen trastorno depresivo y síndrome de Burnout mediante la utilización de cuestionarios autoaplicados que nos den una idea situacional de cómo se distribuye estas psicopatologías, además se pretende conocer cuáles son los factores socioeconómicos, hábitos y datos generales que están presentes en cada uno de los internos de medicina que fuesen diagnosticados de algún trastorno depresivo y síndrome de Burnout

Se realizara un estudio no experimental, observacional descriptivo tipo corte transversal prospectivo el cual utilizara escalas psicométricas de autoaplicacion en las diferentes unidades hospitalarias que se lleve a cabo el programa de internado rotativo de la universidad de Guayaquil del periodo 2015 – 2016

En el caso de evidenciar la depresión se recurrirá al INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (Beck Depression Inventory) que es un autoinforme de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert. Para medir el síndrome de Burnout se utilizara La ESCALA UNIDIMENSIONAL DEL BURNOUT ESTUDIANTIL consta de 15 ítems que pueden contestarse mediante un escalamiento tipo lickert de cuatro valores categoriales (nunca, algunas veces, casi siempre y siempre).

CAPITULO. 1:

1.- EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La formación de estudiantes de medicina ha sido considerada como una de las carreras donde los alumnos manifiestan mayores niveles de estrés y depresión por su alto y creciente nivel de exigencia (Arango, Castaño, Henao, Jiménez, López y Páez, 2010; Brennan, McGrady, Whearty, Lynch, Rapport y Schaefer, 2012; del Toro, Gorguet, Pérez y Ramos, 2011) y por las características de la actividad académica con largas y diversificadas jornadas de aprendizaje (Msaouel et al., 2010), así como por los factores sociales vinculados a ella (Behere, Yadav y Behere, 2011). El nivel de exigencia y estrés en esta carrera se mantiene desde el inicio al fin e incluso se incrementa según avanzan los estudiantes en su formación, agudizándose más cuando éstos deben realizar su internado de pregrado.

Los estudiantes de medicina se caracterizan por tener un currículum académico brillante previo a la entrada a la universidad, lo cual les permite superar los elevados requerimientos del proceso de selección. A lo largo de los estudios están sometidos a altos requerimientos de rendimiento y cuando inician la formación clínica en contacto con pacientes se enfrentan a conflictos emocionales considerables. Todos estos factores suponen importantes fuentes de estrés que inciden sobre su salud mental y se añaden a su propia vulnerabilidad psicobiológica y a otros conflictos generales propios de su edad. Numerosos estudios han señalado la alta prevalencia de trastornos depresivos y ansiosos, ideación suicida, estrés y agotamiento emocional. Las tasas de estudiantes que sufren trastornos de intensidad clínicamente significativa son muy variables dependiendo de la metodología y los instrumentos empleados para evaluarla. En general, se estima que en algún periodo de los estudios de medicina el 50% de los estudiantes sufren agotamiento emocional y alrededor del 15% depresión mayor.

Para algunos autores el inicio de la enseñanza clínica supone un periodo de incremento del estrés. Lomis et. al. Señalan que muchos factores derivados del contacto clínico son identificados por los estudiantes como estresores. Estos incluyen la gravedad de las

enfermedades que sufren los pacientes, las características del sistema asistencial, los modelos formativos transmitidos por el personal sanitario y, sobre todo, las dificultades de comunicación con los pacientes

Además de las manifestaciones ansiosas y depresivas, varias investigaciones señalan la elevada prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en esta población. En un estudio comparativo en estudiantes irlandeses, Boland et. al. Constatan que mientras que el consumo de tabaco disminuyó entre 1977 y 2002, el consumo de alcohol y otras drogas se incrementó. Estudios en otros países como los EE.UU. , Brasil o el Reino Unido también alertan de la alta prevalencia de consumo de tóxicos. Las condiciones en que se hace el aprendizaje de la medicina pueden tener efectos directos en el bienestar de los estudiantes. Así, el estudio de Haglund et. al. Pone en evidencia la frecuencia con que los estudiantes se sienten maltratados por sus tutores. Diferentes estudios también alertan de la discriminación y del acoso sexual de que son objeto tanto los estudiantes como las estudiantes, aunque ellas con más frecuencia. Dyrbye et. al. señalan la importancia que tiene el entorno docente, incluyendo el interés que percibe el estudiante del compromiso institucional y de los docentes en su formación.

Evidentemente, son muchas las circunstancias vitales que pueden incidir en el estado de ánimo de los estudiantes sin relación con la vida académica o con una relación muy indirecta. Igual que se observa en la población general, las mujeres estudiantes de medicina presentan niveles más elevados de síntomas depresivos que los hombres y también de sus correlatos de malestar físico, así como de agotamiento emocional. Las dificultades económicas, en especial la percepción subjetiva de estas dificultades, se han demostrado como una fuente de estrés en los estudiantes. Es importante considerar las consecuencias del malestar emocional sobre los aprendizajes. Pero estos no se limitan a interferir en la adquisición de conocimientos. Así, por ejemplo, tanto el estudio de Thomas et. al. como el de Laidlaw observaron una asociación significativa entre los niveles de agotamiento emocional y la disminución de la empatía al relacionarse con los pacientes. La complejidad de los factores que inciden en el bienestar emocional de los estudiantes ha llevado Dunn et. al. a formular un modelo integrador. Consideran que cada estudiante tiene una “reserva” de capacidades de afrontamiento ante los retos que supone la formación médica que, en parte, dependen de factores de personalidad individuales. Sobre esta capacidad inciden negativamente sus conflictos personales, el estrés

académico y las demandas de tiempo y energía que implican los estudios de medicina. A la vez, estas capacidades de afrontamiento se ven incrementadas por factores protectores tales como el apoyo social, los hábitos saludables de vida, la estimulación intelectual y la ayuda que le pueden proporcionar sus tutores y docentes. Consideramos que este modelo permite evitar atribuciones de causalidad simplistas, por lo cual lo adoptaremos como marco de referencia en este estudio.

El internado forma parte del plan de estudios de todas las escuelas y facultades de medicina en Ecuador. Es un requisito obligatorio, previo a la obtención del título de médico general y al examen de habilitación profesional. Se considera como un periodo fundamental en la formación del estudiante que le permite integrar y consolidar los conocimientos teóricos y prácticos para la atención a la salud de los pacientes (Gómez-López, Rosales-Gracia, Ramírez-Martínez, García-Galaviz, Peña-Maldonado y Vázquez-Vázquez, 2009). Durante un año, los estudiantes deben desarrollar y dominar las competencias correspondientes a las áreas de cirugía, ginecología y obstetricia, medicina familiar y comunitaria, medicina interna y pediatría, áreas por las que transitan y donde enfrentan un sinnúmero de situaciones novedosas y demandantes que pueden considerarse como detonantes o agravantes del estrés

Si bien los internos son alumnos del último año de medicina, su compromiso "laboral" es equiparable al de un profesional médico, por lo que sus actividades pueden ser como un "trabajo", en el que deben cumplir horarios y actividades con responsabilidades específicas.

Las actividades que desempeñan durante la atención de los pacientes los exponen, además, al sufrimiento, miedo, angustia o problemas de los pacientes y familiares, e incluso a su muerte. Adicionalmente, los estudiantes carecen de autonomía en sus decisiones, ya que se les considera insuficientemente capacitados (Prins et al., 2010), opinión que se vincula a la incertidumbre personal sobre su propia capacidad y/o conocimientos, así como a la búsqueda constante de alta eficiencia profesional, al considerar que de ellos depende la salud o la vida de una persona (Sánchez et al., 2008).

La jornada laboral que desempeñan puede durar entre 24 y hasta 36 horas continuas, lo que propicia la privación del sueño (Sánchez et al., 2008), la falta de tiempo para el

autocuidado, descanso y divertimento (Brennan et al., 2012), con preocupaciones económicas e insuficientes periodos de vacaciones. Estas condiciones ponen a prueba la resistencia, tolerancia, capacidad de respuesta, los conocimientos y el esfuerzo de cada médico interno, inserto en un ambiente hospitalario con altos niveles de estrés, derivados tanto del tipo de actividades que desarrollan, como de la forma que toman las interrelaciones con otros miembros del equipo de salud, usualmente de abuso verbal, subestimación y humillaciones por parte de médicos adscritos, residentes, enfermeras, compañeros de servicio social (Sobowale, Ning, Fan, Liu y Sherer, 2014) y discriminación sexual sobre todo en el caso de las mujeres (Moreno, Villa, Ibarra, Vaquero, Castillo, Alvarado, Nájera y Guevara, 2013).

El alto nivel de estrés que padecen los internos de pregrado sobrepasa su capacidad de afrontamiento y pone en riesgo o alteración su salud psicológica (Schwenk, Davis y Wimsatt, 2010). Diversos estudios han registrado durante este periodo la presencia de trastornos depresivos (Joffre-Velázquez, Martínez-Perales, García-Maldonado y Sánchez-Gutiérrez, 2007; Perales, Sogi y Morales, 2003), trastornos de ansiedad (Bohorquez, 2007), ideas suicidas (Coffin, Álvarez y Marín, 2011; Dyibye et al., 2008; Sobowale et al., 2014) y abuso de alcohol y drogas (Campos-Castolo, Martínez-López y Chavarría-Islas, 2010). Lo anterior además de la afectación personal, conduce al deterioro académico y a errores en la atención médica con el daño consecuente para los pacientes.

El proceso de deterioro físico y mental de profesionales que trabajan en áreas de la salud ha sido conceptualizado como síndrome de Burnout o desgaste profesional, el cual explica la respuesta emocional de los profesionales expuestos de manera prolongada a estresores relacionados con el esfuerzo para realizar diversas tareas que compiten en tiempos, asumir un sinnúmero de responsabilidades y responder a presiones organizacionales (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). El síndrome de Burnout se integra por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach, 2003), que en conjunto suponen desgaste y una problemática interna aguda (Moreno-Jiménez, Garrosa y González, 2000b).



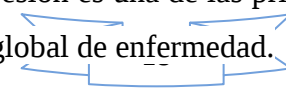
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- ¿Cuál es el porcentaje de internos de medicina que presentan depresión y síndrome de Burnout en la universidad de Guayaquil?
- ¿Qué aspectos generales, hábitos y factores socioeconómicos están presentes más frecuentemente en los internos con depresión y síndrome de Burnout?
- ¿Existe algún antecedente de visita a un médico psiquiatra, psicólogo o toma de medicación psiquiátrica en los internos de medicina?
- ¿Existe algún programa de salud mental o servicio de ayuda psicológica para los internos de medicina de la universidad de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACION

Los trastornos de salud mental son considerados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las 10 primeras causas de morbilidad a nivel mundial. Una de las poblaciones más vulnerables es la de los jóvenes, particularmente la población estudiantil universitaria. En la Universidad de Toronto, Coburn y col., en alumnos del primer año de medicina hallaron que la autopercepción de fracaso académico fue un factor importante para el desarrollo de estrés. La visita frecuente a la consulta de atención primaria refiriendo síntomas médicos de significado incierto en el contexto de desórdenes, tales como depresión mayor, trastorno de angustia y trastornos de somatización, es una constante en el quehacer clínico; su conocimiento y abordaje es de vital importancia, por su repercusión en el rendimiento académico, la deserción estudiantil y el bienestar emocional del estudiante.

La depresión y el estrés se han convertido en los trastornos de salud mental más importantes y de interés de estudio en varias poblaciones consideradas de riesgo ya que se relacionan como causa de suicidio en nuestro medio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afecta a unos 121 millones de personas en el mundo, de los que menos del 25% tienen acceso a tratamientos efectivos y advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, aumentando este número si concurren otros factores como comorbilidad o situaciones de estrés. Además, debido a su inicio temprano, a su impacto funcional ya que tiende a la cronicidad y a la recurrencia, actualmente la depresión es una de las principales causas de discapacidad y representa un 4,3% de la carga global de enfermedad.

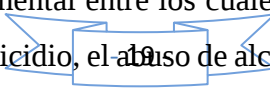


La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a todo el gobierno.

«No hay salud sin salud mental». La relación entre los componentes físico y mental de la salud es múltiple y variada. Los trastornos mentales aumentan el riesgo de padecer enfermedades transmisibles y no transmisibles, además de contribuir a las lesiones no intencionales e intencionales. También, muchas condiciones patológicas aumentan el riesgo de padecer trastornos mentales y esta comorbilidad no sólo complica la búsqueda de ayuda y de tratamiento sino que influye en el pronóstico.

En el mundo, aproximadamente 450 millones de personas padecen de un trastorno mental o del comportamiento, pero solo una pequeña minoría recibe el tratamiento más elemental. En los países en vías de desarrollo, a la mayoría de las personas con enfermedades psiquiátricas graves se les deja que afronten como puedan sus cargas personales, tales como la depresión, demencia, esquizofrenia, dependencia a drogas, entre otras; Que son enfermedades que las convierte en víctimas y en sujetos de estigmatización y discriminación.

Se ha considerado que la prevalencia de los trastornos mentales es mayor en poblaciones con factores sociales, médicos y ambientales particulares, es por esto que en la literatura se encuentran los resultados de investigaciones específicas para evaluar el comportamiento epidemiológico de estas enfermedades en poblaciones especiales. Algunos de estos estudios han sido realizados en estudiantes universitarios y ha sido un grupo de especial interés los estudiantes de medicina de pregrado, debido a las exigencias psicológicas, sociales y académicas particulares de esta actividad-

Los altos niveles de estrés que soportan los estudiantes de medicina, y como estos conllevan a problemas de salud mental entre los cuales están: los trastornos depresivos, los trastornos de la ansiedad, el suicidio, el abuso de alcohol y drogas así como sus efectos deletéreos en la funcionalidad de estos sujetos se han reportado en la literatura científica.

En lo que respecta al estrés académico, específicamente el estrés estudiantil no puede considerarse solamente desde una sola perspectiva, sino que, de manera evidente, deben ser considerados en conjunto los aspectos biológicos, psicológicos y educativos. Fue Lazarus (1966, 1991b; Lazarus y Folkman, 1984) quien estableció que no es el estresor mismo el causante de estrés, sino la percepción del individuo sobre el estresor. Es entonces la evaluación cognoscitiva que hace la persona sobre un estímulo estresor lo que define la situación, tanto para la reacción o respuesta estresante como para el afrontamiento posterior. El estrés, de acuerdo a Barraza (2010), puede considerarse como una reacción emocional compleja, cuya intensidad sobre el organismo se vincula con diversos factores psicosociales, entre los que figura el fenómeno estresante, o sea, aquel ante el cual el sujeto es vulnerable y el que posee la capacidad de provocarle la respuesta de estrés, con énfasis en la personalidad, que le confiere variados matices al individuo, las formas de afrontamiento y los sistemas de apoyo social (Huaquin, 2001). El síndrome de agotamiento profesional o burnout –término que, traducido al castellano, significa «quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto»– fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973, a partir de observar cambios en sí mismo y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas), quienes perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes. Freudenberger describe el síndrome de estrés como un conjunto de síntomas médico biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía (Selye, 1950; Fidalgo, 2006; Hernández y Marroquín, 2009). En relación al sujeto que manifiesta el síndrome, el concepto derivado de los trabajos de Maslach y Jackson (1981) lo ubica específicamente en profesionistas, inicialmente en aquellos que tienen contacto con otras personas, como pudiera ser el caso de los médicos. En una segunda línea de indagación, identificada con el enfoque conceptual originado por el trabajo de Pines y otros (1981), lo señala tanto en profesionistas como en personas que no lo son y cuyo desempeño no está ligado al ámbito laboral, como por ejemplo estudiantes. En el caso de la presente investigación se adopta el enfoque conceptual sostenido por Pines y otros (1981), que permite definir al estrés estudiantil como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo producido por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés. El concepto de síndrome de estrés denota la relación que existe entre estímulos

negativos que perturban gravemente la homeostasis del organismo y las respuestas, fisiológicas y conductuales, del mismo, ante la estimulación (Selye, 1950; Fidalgo, 2006; Hernández, 2009). Otra perspectiva del estrés es la considerada como un síndrome constituido por tres dimensiones: el agotamiento emocional, referido a una reducción de recursos emocionales, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad; la despersonalización, que se refiere al desarrollo de actitudes negativas, y, finalmente, la baja realización personal, en referencia a la percepción de que las posibilidades de logros han desaparecido (Maslach y Jackson, 1981). En el ámbito académico se ha encontrado que el apoyo social podría actuar, además, como un potenciador en el logro de un desempeño satisfactorio de los estudiantes (Román y Hernández, 2005), ya que contribuiría a que afronten los estresores propios de su ambiente con mayores probabilidades de éxito (Labrador, 1995, en Martín, 2007). Específicamente, los estudiantes de Medicina sufren un importante estrés desde el inicio de su carrera, y si bien es aceptable cierto grado de tensión, no todos los estudiantes lo resuelven de manera adecuada (Ferrer y otros, 2002). En muchos de ellos, los programas y las exigencias generan miedo, incompetencia, enojo y sensación de inutilidad y culpa, todas manifestaciones que pueden producir respuestas psicológicas y físicas mórbidas. Frente a esto, los estudiantes emplean diversos mecanismos para superar y procesar el estrés; algunos de ellos producen consecuencias negativas, como la evasión del problema, la idealización de las situaciones (interpretación de los acontecimientos como a la persona le gustaría que fueran y no como realmente son), el aislamiento social y la autocrítica excesiva. Por el contrario, las estrategias que incluyen afrontar el problema, la comunicación y el respaldo por parte de terceros y la manifestación de las emociones, constituyen todos enfoques positivos que reducirán el estrés. (Dyrbye y otros, 2005). Las investigaciones universitarias de Carmel y Bemstein (1987) abarcan distintas carreras y estadios. Las ciencias médicas han sido consideradas como una de las ramas donde los estudiantes manifiestan mayores niveles de estrés. Para algunos entendidos en la materia, la escuela de Medicina es un ambiente muy estresante (Towets y otros, 1993). Se ha demostrado, de acuerdo a Millings y Mahmood (1999), que los educandos de Medicina experimentan mayor número de síntomas de estrés que la población en general.

Cabe destacar que ninguna de estas investigaciones se realizó bajo un enfoque comparativo. Además, existen estudios similares a este trabajo en donde se utilizó el

Inventario de Estrés Académico (iea) (Hernández, Polo y Pozo, 1996), diseñado específicamente para la evaluación del estrés académico en universitarios, que es de gran utilidad por los programas desarrollados a partir del mismo en estrategias de afrontamiento y técnicas de estudio, de diferentes años de la carrera. En relación a lo anterior, pude decirse que el estrés académico se ubica entre los factores que más afectan el aprendizaje óptimo del estudiante de Medicina.

En relación con los estados depresivos, se encuentra comúnmente asociado el estrés, entendido éste como el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor que lo habitual para el organismo y que son percibidas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica. Históricamente se ha concebido el estrés desde varias perspectivas: Claude Bernard postuló que lo característico del estrés son los estímulos estresores o situaciones estresantes, mientras que Walter Cannon, más recientemente, afirmó que lo más importante es la respuesta fisiológica y conductual que los estímulos provocan. Según Orlandini, desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de postgrado, cuando una persona está en un período de aprendizaje experimenta tensión. A ésta se le denomina estrés académico, y ocurre tanto en el estudio que se realiza de manera individual como el que se efectúa en el aula escolar. La etapa del ciclo vital en la que se encuentran la mayoría de los estudiantes universitarios de pregrado, es la adolescencia tardía. Y es justamente allí, cuando se acentúan algunos problemas de salud mental que no se presentan con tanta frecuencia en etapas previas, como los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad. Sumado a lo anterior, las mayores exigencias académicas presentes en la educación superior, son reconocidas por los estudiantes como uno de los factores que generan mayores niveles de estrés. En varias investigaciones sobre el estrés académico, los estudiantes han hecho evidente que la falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas, la sobrecarga académica, la realización de exámenes, la exposición de trabajos en clase y la realización de trabajos y tareas obligatorias, son eventos generadores de altos niveles de estrés. Los estudiantes de primer año son los que mayores índices de estrés reportan ante la falta de tiempo para cumplir con las actividades y la sobrecarga académica; factores que ~~si~~ bien continúan siendo percibidos como estresantes entre los estudiantes de niveles superiores, se ven en algún grado atenuados

con el paso del tiempo. Por otro lado, algunos factores psicosociales y elementos propios de la vida universitaria, están asociados a un deterioro de la salud mental de los estudiantes. Entidades como la depresión, la ansiedad y el estrés han sido ampliamente estudiadas, demostrándose su relación con dichos factores. En el ámbito universitario uno de los principales factores asociados a la depresión es el estrés académico, que se constituye en un elemento detonante y que perpetúa la enfermedad. Fisher y Hood demostraron que los estudiantes experimentan un incremento significativo en los niveles de depresión, síntomas obsesivos y pérdida de concentración tras seis semanas de permanencia en la universidad. Este medio académico demanda desempeños sobresalientes para alcanzar el éxito, y dicha exigencia implica para el ser humano un proceso de adaptación que puede resultar en la generación de estrés. Igualmente, Mosley reporta en un estudio realizado en estudiantes de Medicina que a mayores niveles de estrés en los estudiantes, éstos experimentan mayores niveles de depresión. De acuerdo con lo anterior, el estrés académico es un factor que puede estar relacionado con la presencia de depresión en los estudiantes universitarios. Es por esto, que resulta de suma importancia conocer la prevalencia de esta entidad y la posible relación que la misma pueda tener con los posibles estresores académicos. Dicho diagnóstico permitirá promover estrategias de intervención que puedan contrarrestar en alguna medida, los efectos deletéreos que estos pudieran tener sobre la salud mental de la población estudiantil universitaria.

En la actualidad existe muy poca información y estudios realizados en el Ecuador sobre trastornos de la salud mental en estudiantes de medicina y especialmente internos de medicina, en otros países existen programas destinados a fomentar la salud mental de sus médicos estudiantes así como también existen más producción científica acerca de este tema pero dado el poco interés en nuestro medio a explorar esta rama de la salud, no se han formulado estudios serios sobre este tema y posiblemente ese sería la causa por la cual no se fomenta la salud mental en los estudiantes de medicina.

1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA

- ¿Cuántos internos de medicina de la universidad de Guayaquil son diagnosticados de depresión y síndrome de Burnout mediante la aplicación de test psicométricos?

1.5 DETERMINACION DEL PROBLEMA

1.5.1 Delimitación espacial

Unidades hospitalarias del Guayas donde se esté llevando los programas de internado rotativo

1.5.2 Delimitación temporal

Año 2015 – 2016

1.5.3 Delimitación teórica

Depresión, síndrome de Burnout, datos de filiación, factores socioeconómicos y hábitos

1.5.4 Viabilidad

Este estudio cuenta con la aprobación de los diferentes coordinadores de internado rotativo para recoger información y además se cuenta con un equipo de 15 personas que serán capacitados en como recoger los datos y dado la facilidad de los cuestionarios autoaplicados se considera viable poner en marcha este estudio.

2.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

2.1 OBJETIVOS GENERALES

Diagnosticar depresión y síndrome de Burnout mediante pruebas psicométricas en los internos de medicina de la universidad de Guayaquil en el periodo 2015 – 2016 con la finalidad de promover la salud mental.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer cuál es la prevalencia de depresión y síndrome de Burnout respectivamente entre los internos de medicina de la universidad de Guayaquil.
- Identificar los grupos de riesgos según sus hábitos, datos de filiación y factores socioeconómicos.

- Establecer si había un diagnóstico o antecedente previo de enfermedad mental mediante la toma de medicación psiquiátrica y visita a un psiquiatra u psicólogo con frecuencia.
- Conocer si los internos de medicina cuidan de su salud mental tal como lo indica la OMS.
- Elaborar estrategias de prevención y tratamiento a estas psicopatologías mediante la creación de un programa de salud mental

CAPITULO. 2:

1.0 MARCO TEORICO

1.1 ESTRATEGIAS EMPLEADAS PARA LA BUSQUEDA DE LITERATURA

A partir del problema que motivo esta investigación, es decir la determinación de depresión y síndrome de Burnout en internos de medicina de la universidad de Guayaquil, se realizó una búsqueda sistemática de la literatura para obtener la evidencia disponible hasta el año 2015, Se realizaron búsquedas en PUBMED, SCIELO, REDALYC Y GOOGLE SCHOLAR así como búsquedas manuales en revista JAMA, INTRAMED Y REVISTAS DE PSIQUIATRIA LATINOAMERICANAS. Para la primera parte de la búsqueda se utilizaron los términos: “salud mental”, “depresión en estudiantes de medicina”, “depresión en internos de medicina”, “síndrome de Burnout en universitarios”, “síndrome de Burnout en estudiantes de medicina”, “síndrome de Burnout en internos de medicina” y “escalas de depresión y síndrome de Burnout”. De igual forma se realizaron búsquedas con los términos “mental health and medical students”, “depression and medical students”, “Burnout syndrome and medical students”

1.2 ESTRÉS ACADEMICO

Las instituciones de educación superior suelen ser lugares altamente estresantes para los alumnos. Este escenario se observa de manera más acentuada en la carrera de Medicina, que se caracteriza por una importante sobrecarga de trabajo y una gran presión por parte de los docentes. En ese sentido, los alumnos de las escuelas o facultades de esta área suelen presentar cuadros de síndrome de estrés estudiantil. De acuerdo a las aportaciones de Towets y otros (1993), los estudios en Medicina se caracterizan por una constante y creciente exigencia académica, que demanda del estudiante grandes esfuerzos de adaptación. Por otro lado, aparece como necesaria una preparación óptima, fundamental para el futuro profesional en un mercado laboral cada vez más competitivo.

Aunado a lo anterior, la carrera se desarrolla en un periodo de transición y de cambio, con características que le son propias, como son la adolescencia y la adultez joven. A partir de lo anterior se puede afirmar que el estrés que soporta un estudiante de Medicina durante su preparación es obligadamente alto, con riesgo de menoscabo de su salud mental. Esta situación se describe en diversas facultades de Medicina del mundo. Algunos autores demandan de las instituciones una mayor atención en el cuidado de la salud mental de sus estudiantes, muchos de los cuales encuentran la carrera médica muy estresante, incluso desde el inicio.

El Estrés es un tema ampliamente discutido actualmente. Miles de artículos y comentarios, publicados en diarios y revistas de actualidad como trabajos eruditos, textos y libros científicos e informes de investigación exhiben su amplia divulgación en todos los medios de nuestra cultura. La popularidad del tema no es sólo una cuestión de difusión, es principalmente una experiencia dolorosa. Por supuesto, México no es la excepción sino parte de una regla generalizada a casi todo el mundo globalizado de hoy. Según un informe de la Universidad Sussex (2001), de Inglaterra, “México es uno de los países con mayores niveles de estrés en el mundo en razón de que presenta los principales factores que provocan esa enfermedad tales como pobreza y cambios constantes de situación. El reporte agrega que los cambios que se viven a nivel político y social y el elevado índice de pobreza que registra el país provocan que la gente viva en constante tensión y depresión. Asimismo, a nivel mundial, uno de cada cuatro individuos sufre de algún problema grave de estrés y en las ciudades, se estima que el 50 por ciento de las personas tienen algún problema de salud mental de este tipo. El asunto es grave porque el estrés es un importante generador de patologías. En países como Estados Unidos, el 70 por ciento de las consultas médicas son por problemas derivados del estrés y una cuarta parte de los medicamentos que se venden en ese país, son antidepresivos u otro tipo de drogas que afectan al sistema nervioso central. El problema del estrés está presente en todos los medios y ambientes. La bibliografía revela que uno de los ámbitos más afectado es el laboral. Se informa que el 70 por ciento de los trabajadores admiten que sufren algún tipo de estrés excesivo.² Otros estudios aseguran que el estrés laboral está incrementándose, debido a los reajustes, la competencia y los constantes cambios de la nueva tecnología. La excesiva responsabilidad, los desafíos, la relación con el resto de los trabajadores, la falta de toma de decisiones, incluso la sensación de monotonía, los

sentimientos de alienación o la escasa valoración por parte de los superiores y el horario, pueden desencadenar el estrés profesional. El estrés ocupacional causa gran ausentismo, aunque muchas veces estas bajas se disfrazan con otros nombres. Sus consecuencias van desde los estados depresivos, ansiedad, irritabilidad, descenso de la autoestima, insomnio, hasta asma, hipertensión, úlceras, etcétera. En Gran Bretaña, por citar un ejemplo, el estrés profesional supone un gasto de entre un 5 y un 10 por ciento del Producto Interior Bruto. De acuerdo con los especialistas, cada año ocurrirán 160 millones de nuevos casos de enfermedades relacionadas con el trabajo, incluyendo a seis de las principales causas de muerte en adultos como padecimientos cardiovasculares, cáncer, enfermedades pulmonares, accidentes, cirrosis y suicidio. Es posible que uno de los conceptos más revolucionarios de la psicología y la medicina del siglo XX haya sido el del estrés. Debido al protagonismo central que este concepto ha ocupado en la salud y en la vida de cada individuo se ha constituido una nueva disciplina, la Estresología⁵ dedicada al estudio de las teorías, causas, efectos y diferencias individuales del estrés, como sus aplicaciones a los diferentes ámbitos de la vida humana, entre otros temas. Este somero análisis revela la trascendencia y extensión del problema del estrés o mejor dicho del distrés y la necesidad de estudiarlo a fondo, de conocer sus diferentes dimensiones, la manera cómo opera y especialmente aprender a cómo manejarlo adecuadamente.

El término estrés es de uso común y se lo emplea para hacer referencia a una gama muy amplia de experiencias, por ejemplo, nerviosismo, tensión, cansancio, agobio, inquietud y otras sensaciones o vivencias similares. También se aplica para describir miles de circunstancias o situaciones responsables de esas emociones, como una cantidad excesiva de trabajo, la desmesurada presión que se puede sufrir en cualquier situación comprometida, por ejemplo, preparar un examen, esperar el turno en el dentista, perder el trabajo, discutir con la esposa o esposo, padecer una enfermedad grave, soportar un jefe difícil, etc. Se utiliza la idea de “estrés” en forma tan frecuente y de manera tan indiscriminada, que se ha convertido en una muletilla lingüística que pretende caracterizar todo tipo de amenaza que afecta una persona. En definitiva, el término, al funcionar en tan variadas aplicaciones, ha perdido su significación específica y la referencia a los diferentes marcos teóricos de donde proviene. De allí la conveniencia de abordar su contenido semántico. Una vía esclarecedora²⁸ es el tratamiento histórico del vocablo, en el proceso de su evolución.

El concepto de estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad que padecían, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, entre otros síntomas inespecíficos. Esto llamó la atención a Selye, quien denominó al fenómeno “Síndrome de estar enfermo”. Posteriormente, Selye se graduó como médico, realizó un doctorado en química orgánica y luego se trasladó a la Universidad John Hopkins en Baltimore, EE.UU., para realizar un posdoctorado cuya segunda mitad efectuó en Montreal, Canadá, en la Escuela de Medicina de la Universidad McGill. Allí desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de esta “tríada de la reacción de alarma” Selye lo denominó primeramente “estrés biológico” y luego simplemente “estrés”.⁶ Selye consideró entonces que varias enfermedades (cardíacas, hipertensión arterial y trastornos emocionales o mentales) resultaban de los cambios fisiológicos producidos por un prolongado estrés en los órganos y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente. Al continuar sus investigaciones integró a sus ideas, que no solamente los agentes físicos nocivos son productores de estrés, sino que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés. A partir de ahí, el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas. Sin embargo, a pesar de estos estudios y de los miles de trabajos producidos sobre el tema, la ambigüedad o imprecisión de la noción de estrés persiste. Hay quienes califican el término de “ubícuo”, por la dificultad para definirlo adecuadamente. Esos equívocos y confusión provienen del mismo vocablo “estrés”, que en inglés presenta acepciones que son difíciles de traducir. Por eso, nos parece conveniente, antes de abordar concretamente el significado del concepto hacer algunas consideraciones sobre la etimología.

El término stress es de origen anglosajón y significa: “tensión”, “presión”, “coacción”. Así, por ejemplo, “to be under stress” se puede traducir como “sufrir una tensión

nerviosa”. En este sentido, “stress” es casi equivalente a otro término inglés, “strain”, que también alude a la idea de “tensión” o “tirantez”. Aunque ambos vocablos tengan semejanzas, presentan algunas diferencias. El uso más destacado de “strain” se da en el campo de la física, empleándose al hablar de la presión o tirantez a que es sometido un cuerpo por una fuerza determinada (por ejemplo, la tensión de una cuerda o de un músculo). Por otra parte, stress tiene otras acepciones, como hacer “énfasis” o “hincapié”. En el ámbito lingüístico, significa “acento”. Por lo demás, stress es un término neutro, es decir, para su correcta comprensión requiere de un adjetivo o de un prefijo que califique o caracterice el uso que se le quiere dar. Es semejante a lo que sucede con otros vocablos, como “humor” o “ganas”. Así decimos, “¡qué buen humor tiene!” o “¡lo hizo de mala gana!”; es necesario agregar el adjetivo para que pueda entenderse el mensaje. En la aplicación con un prefijo, tenemos la expresión distrés y eustrés, para referirnos, en el primer ejemplo, a las consecuencias perjudiciales de una excesiva activación psicofisiológica, y para hablar de la adecuada activación necesaria para culminar con éxito una determinada prueba o situación complicada. La cuestión es que para los angloparlantes la imagen mental que tienen del concepto stress presenta más matices que para nosotros, ya que al traducirla se importó la acepción psicológica, perdiéndose las otras acepciones. En definitiva no es la mejor palabra para transmitir la idea que Selye pretendió. Omar sostiene la hipótesis que Selye eligió el término porque tenía un conocimiento muy precario del inglés. Incluso Selye se habría arrepentido e intentado cambiar por el término “strain”, que sería más adecuado, pero el inesperado auge que había adquirido el vocablo estrés hizo imposible el cambio. El mismo reconoce que el término ha tenido una gran aceptación “en todos los idiomas extranjeros, incluidos aquellos en los que ninguna palabra de este tipo existía previamente”. Así, el término, “al no encontrar una traducción satisfactoria en otros idiomas, pasó como tal a formar parte del lenguaje científico universal”. Por su parte, “strain”, no consiguió traspasar la barrera idiomática y hoy sólo se cita en medios psicológicos para aludir a los correlatos fisiológicos del distrés.

Desde las múltiples disciplinas que abordaron la temática del estrés surgieron sesgos y orientaciones teóricas diferentes, que propusieron otras tantas concepciones y definiciones. Así los enfoques fisiológicos y bioquímicos acentuaron la importancia de la respuesta orgánica, interesándose en los procesos internos del sujeto, en tanto las

orientaciones psicológicas y sociales, pusieron el énfasis en el estímulo y la situación generadora del estrés, focalizándose en el agente externo. Otras tendencias, apuntaron a superar esa dicotomía interno-externo, acentuando la interrelación y los procesos mediacionales o transaccionales. Por lo general, la bibliografía destaca estos tres modelos; sin embargo, la investigación ha continuado descubriendo nuevas líneas de análisis, permitiéndonos, por lo menos, agregar dos perspectivas más: la primera se centra en la calidad o naturaleza del estrés, distinguiendo si es negativo –le llama “distrés” o, positivo, denominado “eustrés”. El último enfoque, más reciente, integra un conjunto complejo de variables, construyendo modelos multimodales que presentan visiones comprensivas más amplias y abarcadoras del tema.

El estrés académico es aquél que se produce a partir de las demandas que exige el ámbito educativo. En términos estrictos, éste podría afectar tanto a profesores recordemos los problemas de ansiedad a hablar en público o el llamado síndrome de Bournout o el estrés informado por los profesores en el abordaje de sus tareas docentes como a estudiantes. Incluso, dentro de éstos, podría afectar en cualquier nivel educativo. No obstante, lo anterior, nos vamos a centrar en el estrés académico de los estudiantes universitarios

En los estudios educativos el rendimiento académico se ha definido de diversas maneras, que, sin embargo, no han podido precisar de manera unívoca la naturaleza del problema, lo que ha originado diferentes, e incluso ambiguas, acepciones del vocablo rendimiento.

En este trabajo no vamos a extendernos en tales discusiones, por lo que para fines puramente prácticos vamos a adoptar la definición vertida por Barbosa que a fechas recientes ha tenido bastante aceptación en el contexto latinoamericano. El rendimiento académico puede concebirse como el nivel de conocimientos, habilidades y destrezas que el alumno adquiere durante el proceso enseñanza-aprendizaje; la evaluación de éste se realiza a través de la valoración que el docente hace del aprendizaje de los educandos matriculados en un curso, grado, ciclo o nivel educativo, lo que va a estar en relación con los objetivos y contenidos de los programas y el desempeño de los escolares en todo el proceso mencionado. Por tanto en esta investigación se considerará como criterio de rendimiento, el promedio de calificaciones de obtenidas en cada una de las asignaturas cursadas por los alumnos.

1.3 INVESTIGACIONES SOBRE DEPRESION Y SINDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Mucho se ha escuchado sobre la salud mental en estudiantes universitarios y dado que son jóvenes, el futuro de la patria, radica la importancia en que se preparen correctamente y puedan afrontar las exigencias de la vida real. En este mundo de estudiantes universitarios hay un grupo de mucho riesgo según investigadores lo afirman, como los estudiantes de medicina dado su exigencia propia de la carrera se enfrentan a un terreno muy hostil en donde la estabilidad emocional juega un papel muy importante a la par de lo que se va obteniendo nuevos conocimientos. Sin embargo, existe muy poca evidencia científica en nuestro medio sobre este tema y la mayoría de información la obtuvimos de fuentes científicas de otros países que sin embargo los estudiosos del tema afirman que sigue siendo un terreno fértil que necesita ser explorado tal como lo afirma Isaías Arriola miembro de la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina Cayetano Heredia (SOCEMCH) de la Facultad de Medicina "Alberto Hurtado" en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en conjunto con su maestro Santiago Stucchi que es Médico psiquiatra del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" en su artículo publicado en la revista médica de Chile del año 2010 a manera de carta al editor el cual es titulado de la siguiente manera “Depresión en estudiantes de medicina: Una aproximación bibliométrica” donde realizan un análisis en el patrón de la publicación científica sobre depresión en estudiantes de medicina entre los años 1990 y 2008. Realizando una búsqueda bibliográfica en MEDLINE usando el criterio de búsqueda siguiente: Depression[Mesh] AND "Students, Medical"[Mesh] AND ("1990/01/01"[EDAT]: "2008/12/31"[EDAT]). Se registraron los años de publicación, el nombre de la revista, el número de publicaciones por año y el número de publicaciones por revista.

Se obtuvieron 72 artículos sobre depresión en estudiantes de medicina en MEDLINE, entre los años 1990 y 2008. En la década de los noventa se publicaron 26 artículos mientras que desde el año 2000 al 2008 se han publicado 46 artículos. La revista donde se publicó la mayoría de los artículos durante ese período fue *"Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges"* con 8 artículos (11,1%), seguida de la revista *"Medical Education"* con 7 artículos (9,7%). El año con mayor cantidad de artículos publicados en el período seleccionado fue 2008, con 12 artículos

(16,6%). La mayor parte de los artículos fueron publicados en revistas de alto factor de impacto como "*Academic Medicine*" (factor de impacto 2,57 en agosto de 2009) y "*Medical Education*" (factor de impacto 2,18 en agosto de 2009). Una limitación del estudio es no haber incluido otras bases de datos, además de MEDLINE, por lo que los resultados no se pueden generalizar a toda la literatura científica sobre el tema. En el presente estudio concluyeron el incremento en los estudios sobre depresión en estudiantes de medicina, el cual puede estar reflejando un mayor interés por parte de los profesionales de la salud. Es relevante la presencia de adecuados programas de vigilancia y manejo de los trastornos psiquiátricos en las Facultades de Medicina, que involucren el conocimiento de la frecuencia de dichos trastornos, su prevención primaria, diagnóstico precoz, manejo efectivo y evaluación del impacto de sus intervenciones. Los trastornos mentales en estudiantes de medicina aún son un campo fértil para la investigación científica y requiere de mayor atención.

Otro estudio publicado en la revista "Public Health" el 12 de febrero del 2016 por wege et al el cual se tituló "Mental health among currently enrolled medical students in Germany" en donde se identificó la prevalencia de trastornos mentales comunes de acuerdo con el cuestionario de salud del paciente (PHQ) y el uso de sustancias psicotrópicas en una muestra estudiantes de medicina que se encontraban inscritos. La evaluación se basó en 590 cuestionarios completados. Resultados de la medición del test de salud mental PHQ, en donde se incluyó gran depresión, otros síntomas depresivos (por debajo del umbral de depresión), ansiedad, trastornos de pánico y trastornos psicósomáticos. Por otra parte, se obtuvo información sobre el uso de sustancias psicotrópicas (incluidos los medicamentos). Se utilizó un análisis de regresión logística múltiple para estimar las asociaciones entre los factores sociodemográficos y socioeconómicos y los resultados de salud mental. Las tasas de prevalencia, medida por el PHQ, fueron 4,7% para importante depresión, el 5,8% para otros síntomas depresivos, 4,4% para la ansiedad, el 1,9% para los trastornos de pánico, y el 15,7% para los trastornos psicósomáticos. Estas tasas de prevalencia fueron más altos que los reportados en la población general, pero inferior a la de los estudiantes de medicina en el curso de medicina de entrenamiento. En total, el 10,7% de los estudiantes reportaron el uso de sustancias psicotrópicas normal: 5,1% de los estudiantes utilizan medicamentos para calmarse, "4.6%" para mejorar su sueño, "4.4%" para elevar el estado de ánimo, y 3,1%

'para mejorar su actuación cognitiva. En este estudio concluyeron que Las altas tasas de trastornos mentales entre los estudiantes de medicina que actualmente están inscritos hacen un llamado para la promoción de la salud mental, con especial énfasis en los grupos vulnerables.

En el estudio realizado por María Erika Ortega del Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana, México en la revista “terapia psicológica” del diciembre del 2014, titulado “Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad” en donde se analizó la asociación entre autoeficacia percibida, personalidad resistente, locus de control, percepción de estrés y síndrome de Burnout en 40 estudiantes de medicina de pregrado. El análisis de los datos se efectuó considerando estadística descriptiva y técnicas exploratorias multivariadas. Los resultados muestran la pertinencia que puede tener la personalidad resistente en la atenuación del estrés crónico al asociarse negativamente con el síndrome de Burnout y agruparse dentro de los componentes que explicaban mayor variación en la combinación lineal de variables en comparación con la autoeficacia y el locus de control. Se confirma la necesidad de reforzar la formación de los estudiantes de medicina a través del establecimiento de recursos de afrontamiento ante el estrés y formación de una personalidad resistente, ya que los datos muestran niveles altos en percepción de estrés y síndrome de Burnout a seis meses de estar realizando el internado.

La publicación titulada “Depression, Stigma, and Suicidal Ideation in Medical Students” en la revista “The journal of the American medical association” (JAMA) en septiembre del 2010 por el autor Thomas et al, en el cual se Caracterizó las percepciones de los estudiantes de medicina deprimidas y no deprimidas asociadas con la depresión. En el presente estudio la tasa de respuesta fue del 65,7% (505 de 769). La prevalencia de la depresión de moderada a grave fue de 14,3%. Las mujeres eran más propensas que los hombres a tener depresión de moderada a grave (18,0% vs 9,0%). Tercer y cuarto año los estudiantes eran más propensos que los estudiantes de primer y segundo año de ideas suicidas (7,9% frente a 1,4%). Los estudiantes con depresión moderada a severa, en comparación con ninguna de depresión mínima, estaban de acuerdo con más frecuencia en que "si estuviera deprimido, mis compañeros estudiantes de medicina respetarían mis opiniones menos" (56,0% vs 23,7%), y que los miembros de la facultad los verían a ellos

como incapaz de manejar sus responsabilidades (83,1% vs 55,1%). Los hombres estuvieron de acuerdo con más frecuencia que las estudiantes mujeres deprimidas puedan poner en peligro los pacientes (36,3% vs 20,1%). De primer y segundo año los estudiantes con más frecuencia de acuerdo que los tercer y cuarto año los estudiantes que buscar ayuda para la depresión podría hacer que se sientan menos inteligentes (34,1% vs 22,9%). Estos autores concluyen que Los estudiantes de medicina experimentan depresión, agotamiento y la enfermedad mental a un ritmo mayor que la población general, con la salud mental deteriorada durante el transcurso de la formación médica. Estudiantes de medicina tienen un mayor riesgo de ideación suicida y el suicidio, mayores tasas de agotamiento, y una menor calidad de vida de las poblaciones de la misma edad. Burnout y síntomas depresivos se han asociado con la ideación suicida. Estudiantes de medicina son menos propensos que la población en general para recibir adecuada tratamiento a pesar de parecer un mejor acceso a la atención. Los estudiantes pueden participar en métodos potencialmente dañinos de afrontamiento, como el consumo excesivo de alcohol, y, a pesar de su formación, puede dejar de reconocer que la depresión es una enfermedad significativa que requiere tratamiento

El primer trabajo que abordó el Síndrome de Burnout Estudiantil fue el de Balogum (1995, en Pineiro, 2006); sin embargo, no se tiene conocimiento de que este estudio fuera continuado por otros, por lo que no sería sino hasta el año 2003 en que este síndrome fue estudiado nuevamente en estudiantes. La revisión de la literatura permitió identificar seis investigaciones que toman como sujeto de investigación a los estudiantes: Aranda, Pando, Velásquez, Acosta y Pérez (2003), Borda, Navarro, Aun, Berdejo, Racedo y Ruiz (2007), Cano y Martín (2005), Carlotto, Goncalves y Borges (2005), Extremera, Rey y Durán (2005) y Martínez y Marques (2005).

Aranda et. al. (2003) realizaron un estudio correlacional con 54 alumnos de posgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara mediante la aplicación del *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Los resultados obtenidos les permitieron afirmar que existe una prevalencia de 56.9% del Síndrome de Burnout en estos estudiantes y que las diferencias estadísticas significativas se observaron sobre todo entre los datos sociodemográficos con la presencia de factores psicosociales negativos en el trabajo, así como con el área que evalúa la presencia de factores psicosociales “dependientes del sistema de trabajo” con la dimensión “agotamiento emocional” del MBI.

Borda et. al. (2007) llevaron a cabo un estudio descriptivo, con 55 alumnos del último año de medicina en el internado rotatorio I y II en el Hospital Universidad del Norte, mediante la aplicación del *Maslach Burnout Inventory Health Services Survey* (MBI-HSS) que los llevó a concluir que el Síndrome de Burnout es bajo en los internos. Asimismo, encontraron una tendencia a la asociación entre las relaciones con el equipo de trabajo y los grados de agotamiento emocional y de realización personal.

Cano y Martín (2005) desarrollaron un estudio descriptivo con 30 alumnos de una Facultad de Ciencias Económicas y de Administración mediante un cuestionario que respetaba la estructura tridimensional del Síndrome de Burnout y que los condujo a concluir que el 17% de la población encuestada padecía este síndrome.

Carlotto et al. (2005) llevaron a cabo un estudio correlacional con 255 estudiantes de un curso técnico de enfermería, mediante la aplicación *Maslach Burnout Inventory Student Survey* (MBI-SS), cuestionario que les permitió concluir que el estrés percibido, respecto a conciliar la actividad laboral con el curso, combinar estudio con actividades de ocio, realizar exámenes y trabajos, la edad, el nivel de expectativas y tener una actividad profesional pueden ser considerados predictores de los índices de agotamiento.

Extremera et al. (2005) realizaron un estudio correlacional, con 373 estudiantes universitarios de dos universidades andaluzas (Universidad de Huelva y Universidad de Málaga), mediante la aplicación del *Maslach Burnout Inventory Student Survey*(MBI-SS) que los llevó a concluir que existen relaciones significativas entre la inteligencia emocional de los estudiantes universitarios y las dimensiones del burnout.

Martínez y Marques (2005) realizaron un estudio correlacional, con 1988 estudiantes universitarios, mediante la aplicación del *Maslach Burnout Inventory Student Survey*(MBI-SS); sus resultados los llevaron a concluir que existen diferencias significativas en las dimensiones de burnout relacionadas con variables sociodemográficas. Asimismo, se pudo establecer que las dimensiones del Síndrome de Burnout se muestran como predictores del desempeño, las expectativas de éxito y la tendencia al abandono.

Como se puede observar, todas estas investigaciones parten de una conceptualización tridimensional del burnout que las identifica con el enfoque conceptual originado en el trabajo de Maslach y Jakson (1981).

.

1.4 HIPOTESIS PLANTEADA

La depresión y síndrome de Burnout es muy frecuente en los estudiantes de medicina debido a sus altas exigencias curriculares más factores socioeconómicos que afectan su desempeño como estudiantes en especial a los estudiantes del último año de medicina que se encuentran realizando su internado rotativo de medicina en la universidad de Guayaquil.

CAPITULO. 3:

MATERIALES Y METODOS

1.- DISEÑO METODOLOGICO

Se realizo un estudio observacional descriptivo prospectivo no experimental en el cual se determinó la cantidad de internos de medicina de la universidad de Guayaquil del periodo 2015 – 2106 que presentaban algún.. grado de trastorno depresivo y síndrome de Burnout mediante el uso de escalas psicométricas autoaplicados correspondiente para cada patología.

1.1 Criterios de inclusión

- Estar realizando de manera legal y debidamente matriculados en el programa de internado rotativo de medicina 2015 – 2016 de la universidad de Guayaquil

1.2 Criterios de exclusión

- Ser interno de medicina de otra universidad diferente a la universidad de Guayaquil
- Estar realizando el programa de internado rotativo de la universidad de Guayaquil por segunda vez consecutiva en calidad de repetidor
- No ser interno de medicina

2.- TIPO DE ESTUDIO

Estudio corte transversal

3.- AREA DE ESTUDIO

Unidades hospitalarias acreditadas en el programa de internado rotativo 2015 – 2016 de la universidad de Guayaquil.

4.- MUESTRA

Se escogieron 372 participantes para este estudio, los cuales fueron producto del azar mientras se encontraban en sus áreas hospitalarias. Fueron distribuidos por grupo de edad,

sexo (figura 1), nacionalidad (figura 2), estado civil(figura 3), percepción de situación económica (figura 4), lugar de residencia en el último año (figura 5), unidad hospitalaria que procedían(figura 6), grado de depresión y estrés que tenían para ese momento.

5.- UNIDAD DE ANALISIS EMPLEADA

Estadística descriptiva utilizando paquete de datos estadísticos IBM SPSS Statistics

6.- TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Se utilizó escalas psicométricas autoaplicados para depresión y síndrome de Burnout correspondientemente para cada una.

En el caso de evidenciar la depresión se recurrió al INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (Beck Depression Inventory) que es un autoinforme de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert. El inventario ha sido uno de los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. De hecho, es el quinto test más utilizado por los psicólogos españoles (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010). Sus ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. En general, requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado; aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo en cumplimentarlo. Las instrucciones para el BDI-II solicitan a las personas evaluadas que elijan las afirmaciones más características que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día de hoy, para ser consistente con los criterios del DSM-IV para la depresión mayor. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

Para medir el síndrome de Burnout se utilizó La ESCALA UNIDIMENSIONAL DEL BURNOUT ESTUDIANTIL consta de 15 ítems que pueden contestarse mediante un escalamiento tipo lickert de cuatro valores categoriales (nunca, algunas veces, casi siempre y siempre). Por sus características distintivas, la escala puede definirse como auto descriptiva (Anastasi y Urbina, 1998) y de dominio específico (Hogan, 2004).

Además, se realizó un cuestionario general donde recoge información de datos de los participantes así como hábitos comunes y factores socioeconómicos que fue realizado por el autor a partir de estudios previos revisados donde se asocia a factores determinantes del trastorno depresivo y síndrome de Burnout.

7.- RECOLECCION DE INFORMACION

Se realizaron encuestas a los Sres. Internos de medicina cuando se encontrasen en sus respectivas unidades hospitalarias docentes, se procedió a entregar Test autoaplicado y previo una pequeña introducción de lo que se quería realizar y explicar las finalidades de lo que se encontraba realizando. se procedió a llenar los respectivos cuadernillos. La finalización de los test se daba de forma voluntaria y se daba el tiempo que fuese para su realización, una vez retirada los instrumentos psicométricos se daba una vez más indicaciones de que la información brindada era solamente para fines académicos y que siempre permanecería anónima los datos que puedan contener.

8.- MATERIALES Y RECURSOS

Se utilizara como material

- Hojas de papel bond en número de 500 aproximadamente en donde se imprimirán los cuestionarios autoaplicados
- Lápiz y pluma
- Fotocopiadora

Como recurso se cuenta con un grupo de 15 estudiantes de medicina de la universidad de Guayaquil de diferentes años que no estén realizando el internado que ayudaran a recoger la información de los cuestionarios autoaplicados, este grupo será debidamente entrenado en la forma de aplicar los cuestionarios y como hacer la recolección del mismo además se los instruirá en materia de bioética para poder ejercer el trabajo de investigación de manera efectiva y correcta.

8.- MARCO LEGAL Y DE ETICA

Al inicio de cada cuestionario se detalló un consentimiento informado en donde se indica que se guardara la confidencialidad de los datos brindados en la encuesta y se explica el destino de estos datos proporcionados además se informa que una vez llenado los ítems y entregados al encuestador se sobreentiende que el encuestado leyó y acepto el

consentimiento informado con las respectivas aclaratorias del estudio y será automáticamente incluido en el presente estudio y se podrá hacer uso de la información proporcionada bajo las normas de la bioética

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se analizaron 372 encuestas las cuales se verificó que los criterios de inclusión y exclusión se hayan cumplido, durante el proceso de tabular datos no se hallaron inconsistencias y se dieron como válidas las 372 encuestas.

Se analizaron los datos sociodemográficos y se obtuvo que de los 372 participantes (n= 372) por grupo de edad el promedio de edad de personas que se encontraban haciendo el internado era 26 años con un rango inferior de 24 años y un rango superior de 38 años.

Según la nacionalidad se hallaron que el 92% de los participantes era ecuatorianos (n= 344) y el 8% eran extranjeros (n= 28). (figura 1).



FIGURA1.-

Según la asignación del sexo de los participantes se encontraron que el 52% (n=195) eran de sexo femenino y que el 48% de sexo masculino (n=177) no habiendo mucha diferencia con respecto a este punto. (figura 2).

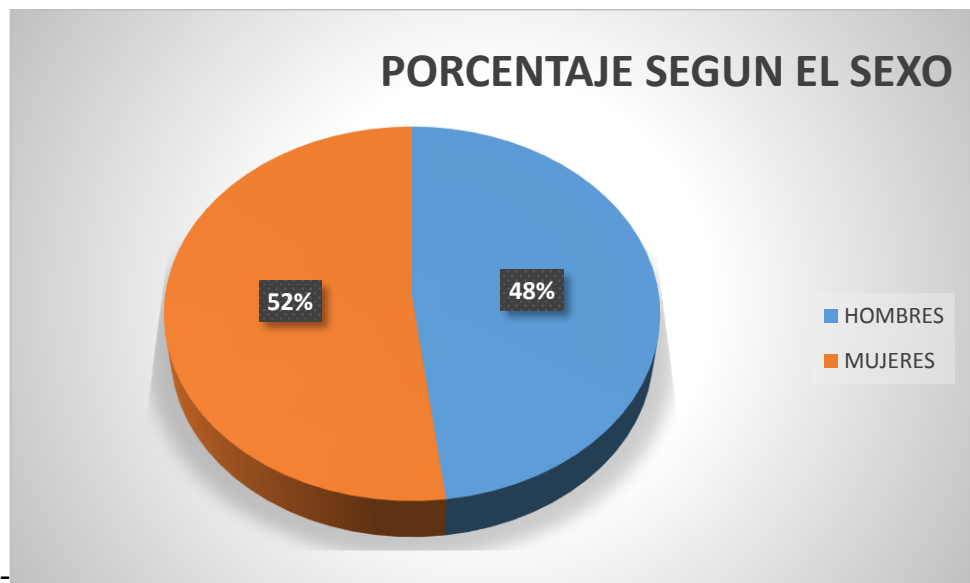


Figura 2.-

En los participantes según su estado civil de determino que para el momento del estudio los internos de medicina solteros representaban el 58% (n= 216); unión libre 22% (n= 82); casados el 16% (n= 58); divorciados el 4% (n= 16). Hallándose un predominio de personas solteras. (figura 3).

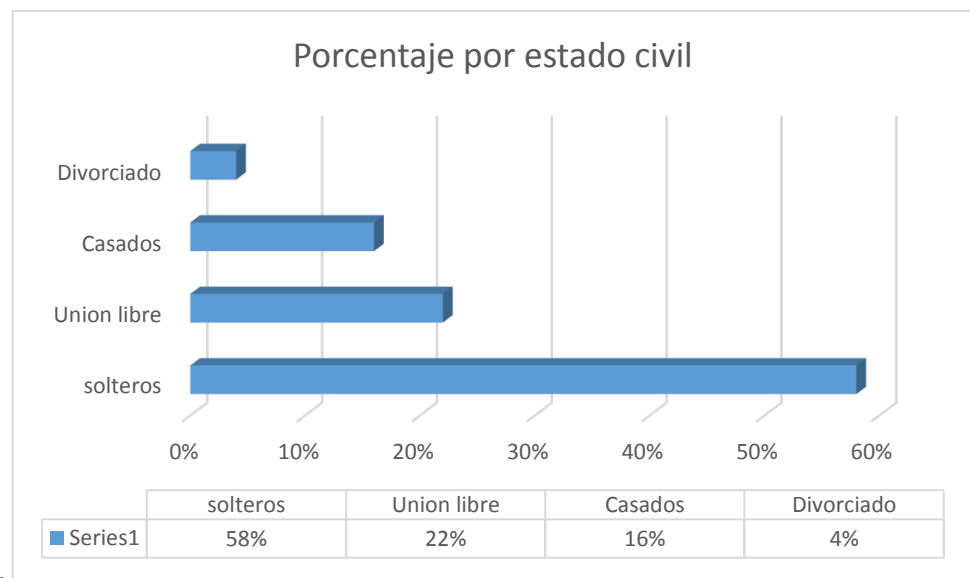


Figura 3.-

Además también se realizó preguntas para evaluar la percepción del estado económico de los internos de medicina que fueron parte de este estudio y se concluyó que el 16% (n= 60) percibía su situación económica baja; el 60% añadía encontrarse en una situación económica media (n= 223) y el 24% (n= 89) menciono se de situación económica alta. Con un gran predominio de percepción económica media para la media de los internos de medicina

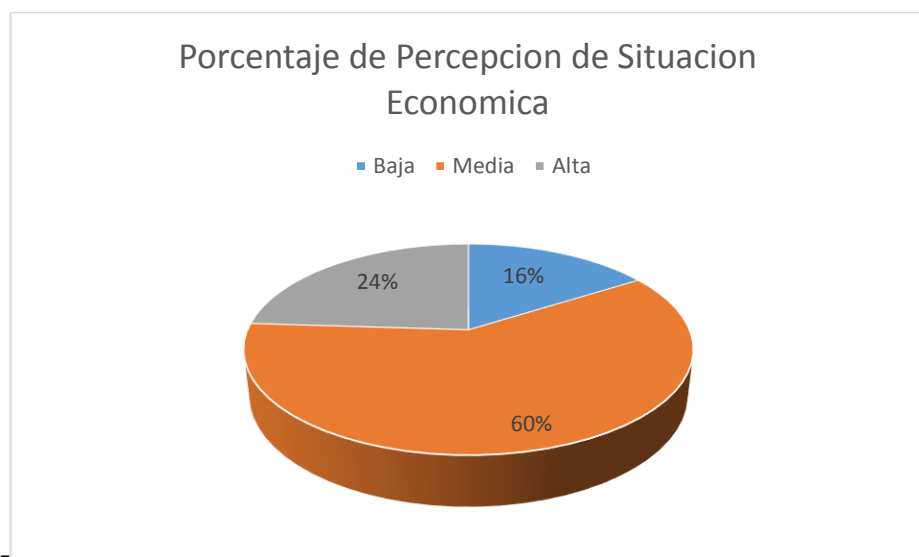


Figura 4.-

Cuando se preguntó por el lugar de residencia en este último año se encontró que el 68% (n= 253) de los internos de medicina vivía dentro de la ciudad de Guayaquil y que el 32% vivía fuera de la ciudad de Guayaquil (n= 119). (figura 5).

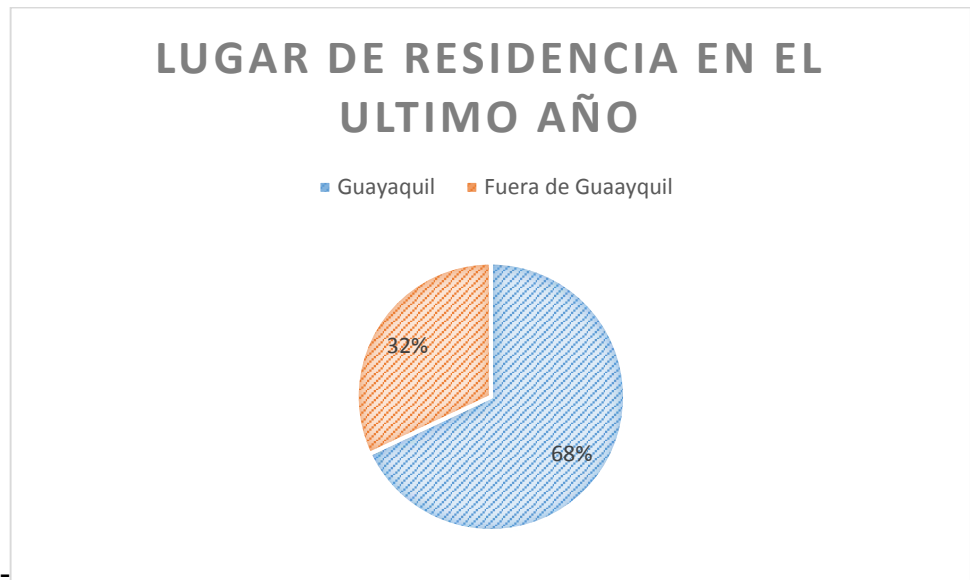


Figura 5.-

Al examinar los antecedentes de si los participantes habían ido a una consulta donde un psiquiatra o psicólogo en los últimos 5 años por cualquier molestia o simple consulta se evidencia que solo el 7% de los encuestados (n= 26) había asistido donde un médico u psicólogo, mientras que la gran mayoría el 93% (n= 346) no habían asistido a la consulta con un especialista en los últimos 5 años. Lo cual nos da a entender el cuidado de la salud mental que tienen los internos de medicina que a su vez son estudiantes durante su carrera. (Figura 6)

ASISTENCIA DONDE UN PSIQUIATRA O PSICOLOGO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

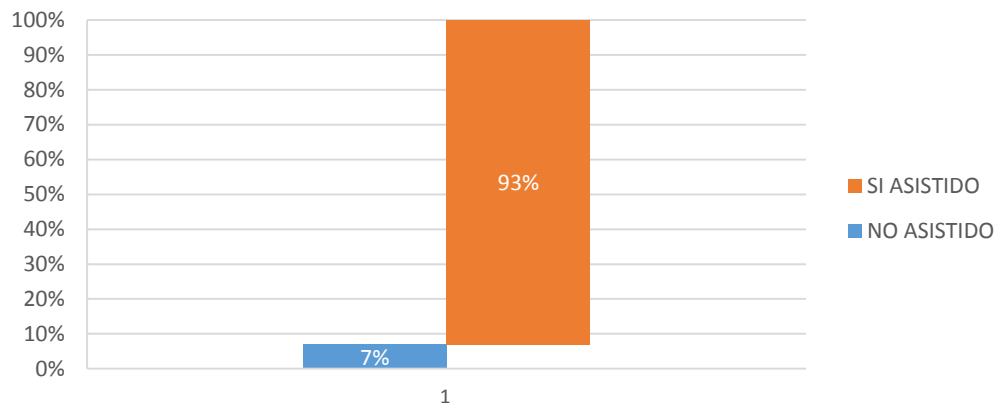


Fig. 6.-

Una vez examinadas los datos socio-demograficos se procedio a tabular y analizar los cuestionarios de depresión llamado INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (Beck Depression Inventory) y el cuestionario para síndrome de Burnout estudiantil llamado ESCALA UNIDIMENSIONAL DEL BURNOUT ESTUDIANTIL.

Al analizar la depresión estudiantes de medicina se determinó que todo padecían algún grado de síndrome depresivo en cualquiera de sus grados siendo la más frecuente l grado de depresión moderada en un 49% (n=181); seguida de depresión leve en el 24% de los participantes (n= 91%); mínima depresión en un 20% (n= 74) y un pequeña cantidad pero estadísticamente significativa el 7% (n= 26) padecían de depresión grave. (Figura 7). Nos llama mucho la atención que aun habiendo indicativos de una población mentalmente afectada los datos de visita a un especialista no son congruentes con la patología encontrada.

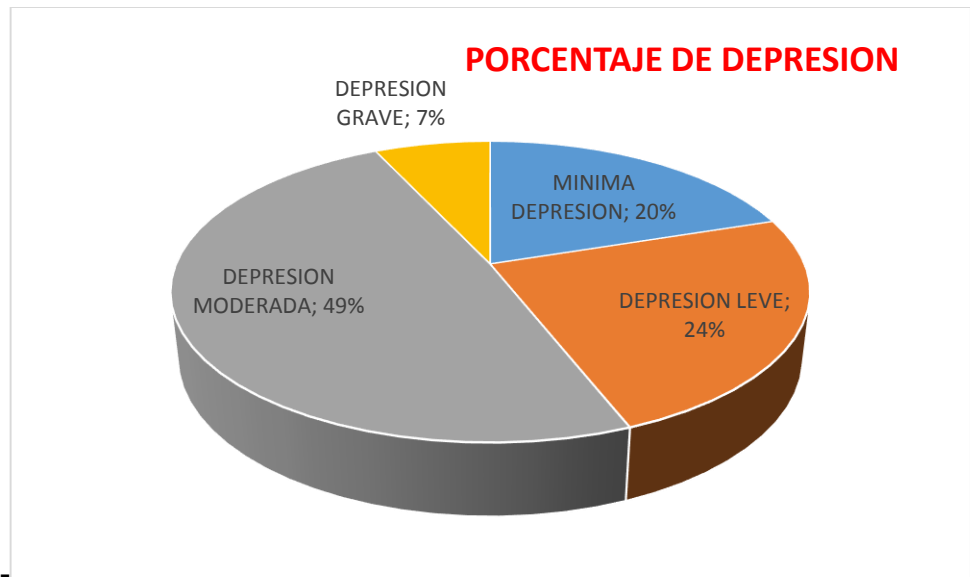


Figura 7.-

Analizando los datos de la encuesta de Burnout estudiantil se determinó que solamente el 1% (n=5) no presentaba ningún síntoma de estrés crónico mientras que el 68% de los internos de medicina (n= 248) presentaba estrés crónico o síndrome de Burnout de manera moderada; la presencia de estrés crónico leve era del 26% (n= 98) y un 5%

(n=19) para un estrés crónico profundo. Dicho esto nos lleva a pensar que hay una vez más un desequilibrio entre lo encontrado y la visita a un especialista.(Figura 8)

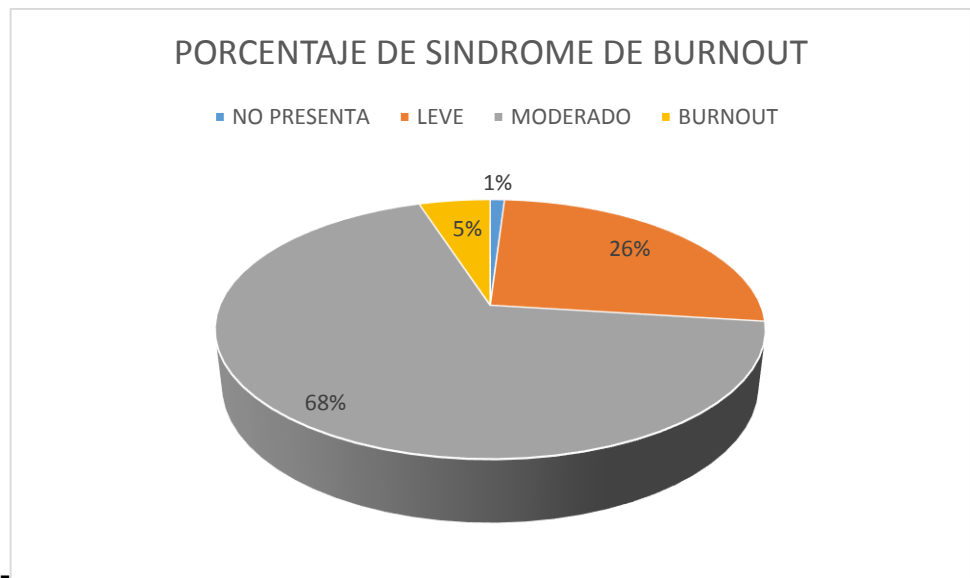


Figura 8.-

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación podemos observar muchas variables que actúan como factores de riesgo según lo dice la OMS, el hecho de vivir lejos y tener que viajar todos los días, percibir una situación económica relativamente media y baja según los grados de percepción, tener el estrés de llevar una familia habiendo unión libre o ser padre nos lleva a pensar que hay factores aun sin describir que hacen que los estudiantes de medicina que están cursando el internado rotativo se les sume el estrés que representa el simple hecho de entrar a una etapa netamente practica de su carrera como lo es el programa de internado rotativo, habría que hacer estudios posteriores para determinar si en otros años de la carrera de medicina se presentan estas estadísticas y poder compararlas con la finalidad de entender el comportamiento de estas variables según cada etapa de la carrera de medicina.

Se encontró datos congruentes de que los internos de medicina de la universidad de Guayaquil no cuidan su salud mental, y se ve reflejada en que solo muy pocas personas han asistido a una consulta con un especialista por cualquier razón ya sea tratamiento de una patología mental diagnosticada con anterioridad o simple consulta por primera ocasión en los últimos cinco años; lo que nos lleva a reflexionar que los futuros cuidadores de la salud como lo son los médicos y personal sanitario que está encargado de la salud y bienestar de estos pacientes, dicho personal no mantenga un habito de salud mental, haciendo que estas patologías sigan por largo tiempo sin tratar y en el caso del síndrome de Burnout observamos que los internos de medicina presentan un alto índice de estrés crónico en grado moderado habiendo un pequeño porcentaje pero estadísticamente significativo de internos de medicina con síntomas de estrés crónico en grado profundo y según lo dicen estudios similares y la literatura médica estos pacientes al sentir una despersonalización emocional en sus actividades pueden llegar a cometer negligencias médicas, que es la problemática de todas estas patologías en personal sanitario. Es sorprendente ver que jóvenes estudiantes tengan resultados similares a la de la población medica especialista como los residentes de medicina que son profesionales que realizan guardias de la misma manera que los internos de medicina pero sus edades van por arriba de los 30 años y siendo los internos una población joven nos hace pensar que la salud mental se va más deteriorada por factores que aun sin descubrir han afectado mas esta promoción de estudiantes. Con respecto a los grados de depresión nos llamó la atención

que toso presentan algún grado de depresión sin excepción por lo que la depresión en grado moderado es la más frecuente dentro de los participantes de nuestro estudio y la unión de estas patologías mentales como la depresión y estrés crónico son factores agravantes que determinan el correcto aprendizaje de nuestros internos de medicina, futuros médicos.

Nuestra conclusión es que los internos de medicina son parte de un programa educativo como parte de la preparación académica del mismo es prioridad de las autoridades universitarias velar por la salud mental de sus estudiantes, se sugiere que se realicen estudios para determinar la asociación de todos los factores de riesgo encontrados con la presencia de depresión y estrés crónicos en los internos de medicina a su vez se sugiere que la Escuela de medicina trabaje en conjunto con la escuela de psicología para brindar un apoyo emocional en los jóvenes internos y al momento de empezar cada programa de internado se lleve a cabo no solo una inducción académica sino también de tipo emocional ya que el inicio del internado supone un grado de estrés significativo por el inicio de la etapa de formación médica practica y el último año de estudio, a la vez que se van a enfrentar alguna serie de situaciones que están previamente documentadas en estudios previos como lo es la muerte, el dolor la humillación y el maltrato percibido por los internos de medicina dentro de su experiencia como internos.

Se concluye haciendo un llamado de atención a la autoridades a poner mayor interés en esta población considerada según este estudio es riesgo en vista de los altos índices de depresión y estrés crónico por lo que se hace esta observación y se espera estudios posteriores de tipo institucional como primer paso para enfrentar esta situación, ya que se empieza poniendo interés a lo que se quiere ayudar y los estudios situacionales nos darán una orientación más detallada de lo que se pretende realizar.

Referencias bibliográficas

- Arango, A.S., Castaño, C.J.J., Henao, R.C.J., Jiménez, A.D.P., López, H.A.F. y Páez, C.M.L. (2010). Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia), 2009. Archivos de Medicina, 10, 110-126.
- Behere, S.P., Yadav, R. y Behere, P.B. (2011). A Comparative Study of Stress Among Students of Medicine, Engineering, and Nursing. Indian Journal Psychology Medicine, 33, 145-148
- Brennan, J., McGrady, A., Whearty, K., Lynch, D., Rapport, D. y Schaefer, P. (2012). Emotional status of third year medical students and their responses to a brief intervention. Annals of Behavioral Sciences and Medical Education, 18, 10-14.
- Campos-Castolo, E.M., Martínez-López, J. y Chavarría-Islas, R. (2010). Encuesta exploratoria sobre seguridad de los pacientes en médicos internos de pregrado. Revista CONAMED, 15, 116-124.
- Coffin, C.N., Álvarez, Z.M. y Marín, C.A. (2011). Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: Un estudio piloto. Revista Electrónica de Psicología de Iztacala, 14, 341-354.
- del Toro, A.A.Y., Gorguet, P.M., Pérez, I.Y. y Ramos, G.D.A. (2011). Estrés académico en estudiantes de medicina de primer año con bajo rendimiento escolar. MEDISAN, 15(1), 17-22. Recuperado el 18 de septiembre de 2014, de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_1_11/san03111.pdf
- Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., Massie, F.S., Power, D.V., Eacker, A., Harper, W., Durning, S., Moutier, C., Szydlo, D.W., Novotny, P.J., Sloan, J.A. y Shanafelt, T.D. (2008). Burnout and suicidal ideation among US medical students. Annals of Internal Medicine, 149, 334-41.

Estudio nacional de salud mental Colombia 2003 – ministerio de la protección social de la república de Colombia 2003

Goebert D, Thompson D, Takeshita J, et al. (2009) Los síntomas depresivos en estudiantes de medicina y residentes: un estudio multischool. *Acad Med*. 2009; 84 (2): 236-241 PubMed.

Isaías Arriola, Santiago Stucchi. (2010). Depresión en estudiantes de medicina: Una aproximación bibliométrica. *Rev Med Chile* 2010; 138: 388-389.

Msaouel, P., Keramaris, N.C., Tasoulis, A., Kolokythas, D., Syrmos, N., Pararas, N., Thireos, E. y Lionis, C. (2010). RBeusearnnchout and training satisfaction of medical residents in Greece: will the European Work Time Directive make a difference? *Human Resources for Health*, 8, 1-11.

Prince, M. et al. Global Mental Health 1. No health without mental health. In *The Lancet*, Global Mental Health. September, 2007 Sep 8;370(9590):859-877.

Prins, J.T., Hoekstra-Weebers, J.E.H.M., Gazendam-Donofrio, S.M., Dillingh, G.S., Bakker, A.B., Huisman, M., Jacobs, B. y van der Heijden, F.M.M.A. (2010). Burnout and engagement amog resident doctor in the Netherlands: a national study. *Medical Education*, 44, 236-247.

Romina Olmos de Aguilera. (2011). Síndrome de Burnout en Estudiantes de Medicina Latinoamericanos, una materia pendiente. *Revista científica ciencia médica*. v.14 n.2 Cochabamba dic. 2011.

Sánchez, F.A., Flores, E.R., Urbina B.R. y Lara, F.N.L. (2008). Expectativas y realidades del internado médico de pregrado. Un estudio cualitativo. *Investigación en Salud*, X, 14-21

Schwenk, T.L., Davis, L. y Wimsatt, L.A. (2010). Depression, Stigma, and Suicidal Ideation in medical Students. *Journal of the American Medical Association*, 304, 1181-1190.

Sobowale, K., Ning, Z.A., Fan, J., Liu, N. y Sherer, R. (2014). Depression and suicidal ideation in Medical students in China: a call for wellness curricula. *International Journal of Medical Education*, 5, 31-36.

- Thomas L. Schwenk, MD; Lindsay Davis, BS; Leslie A. Wimsatt, PhD. (2010). Depression, Stigma, and Suicidal Ideation in Medical Students. *Journal of the American Medical Association*. 2010;304(11):1181-1190.
- Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg O. (2001) Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord* 2001; 64 (1): 69-79 PubMed
- Wege N_ , Muth T_ , Li j_ , Angerer P. (2016). Mental health among currently enrolled medical students in Germany. *Public Health*. doi: 10.1016 / j.puhe.2015.12.014
- World Health Organization. Depression. Geneva: World Health Organization; 2013 [citado 10 dic 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/en/>
- World Health Organization. Mental health action plan 2013 - 2020. Geneva: WHO; 2012
- GUTIÉRREZ RODAS. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico *CES Medicina*, vol. 24, núm. 1, enero-junio, 2010
- Mayela del r. Rodríguez garza*. El estrés en estudiantes de medicina al inicio y final de su formación académica, *revista iberoamericana de educación*. N.º 66 (2014).
- Román, C. y Hernández, R. (2005). «Variables psicosociales y su relación con el desempeño académico de estudiantes de primer año de la Escuela Latinoamericana de Medicina». *Revista Iberoamericana de Educación*, 37(2), pp. 1-8.
- Selye, H. (1950) *The physiology and pathology of exposure to stress; A treatise based on the concepts of general adaptation syndrome and the diseases of adaptation*. Montreal: Acta Inc.
- Thomaé, M., Ayala, E., Sphan, M., Stortti, M. (2006). «Etiología y Prevención del Síndrome de burnout en los Trabajadores de la Salud». *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, No. 153, pp. 18-21.
- Towets, J. y otros (1993). «Stress among residents. Medical students and graduate science students». *Acad Med*, 1997, 72, pp. 997-1002.

- Vázquez, J. C. y Rodríguez M., E. (2009). «Diagnóstico del síndrome de burnout en la comunidad académica de la Universidad del Valle de Atemajac, campus Puerto Vallarta». Revista UNIVallarta, s/d.
- Marty, M. y otros (2005). «Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes». Revista Chilena Neuro-Psiquiatría 2005, 43(1), pp. 25-32
- Gutiérrez, D. (2009). El síndrome de burnout en alumnos de educación secundaria. Investigación Educativa Duranguense, 5(10), 26-35.
- Gutiérrez-Aceves, G. A. y otros (2006). «Síndrome de burnout». Archivos de Neurociencias, 11, pp. 305-309.
- Dyrbye LN, Thomas MT, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. Mayo Clin Proc 2005; 80: 1613-22.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. Acad Med 2006; 81: 354-73.
- Benítez G, Quintero B I, Torres B R. Prevalencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev Med Chile 200; 129: 173-8.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W. Burnout and suicidal ideation among US medical students. *Ann Intern Med* 2008; 149(5): 334-341.