

ansiedad, depresión y síndrome

de burnout en estudiantes de grupos piloto y estudiantes de Campus Central UPAEP

Anxiety, Depression and Burnout Syndrome in Students of Pilot Groups and Students from UPAEP Central Campus

Marely Aguirre Tobón

FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

marely.aguirre@upaep.edu.mx

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la población que padece un trastorno mental es de una por cada ocho personas en el mundo. Los trastornos mentales en los estudiantes de medicina son de suma importancia debido a las consecuencias que tienen y la carencia de atención. El objetivo del presente trabajo es demostrar la carga emocional del estudiante de medicina de UPAEP en dos grupos de estudio con dos ambientes diferentes que influyen en sus emociones. Estudio observacional, transversal, prospectivo, con dos centros de estudio, homodémico. Muestra a conveniencia. Grupo control: estudiantes de grupos piloto de 5to semestre con 26 alumnos y grupo testigo 26 alumnos de campus central del mismo semestre. La recolección de datos incluye: Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Burnout de Maslach, considerando variables independientes: género, actividad física, estado civil, beca universitaria, carga académica y trabajo extra. Se encontró que el grupo más numeroso con ansiedad severa fueron mujeres del campus central (2/26). Depresión mujeres de campus central con un 42.31%. Síndrome de Burnout fue más frecuente en grupos piloto, predominando el género femenino con un 30.7% (n=8). El integrante de grupo piloto tiene un rol con características diferentes del estudiante del Campus Central, debido al escenario en que se desenvuelve tiene contacto con pacientes reales durante su jornada académica con el consecuente rigor del mismo impactando en forma negativa en las enfermedades mentales estudiadas.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, Síndrome de Burnout.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, the population suffering from a mental disorder is one in every eight people in the world. Mental disorders in medical students are of the utmost importance due to the consequences and lack of attention to the matter. The objective of this study was to prove the emotional burden of the UPAEP medical students in two study groups with two different environments with an impact on their emotions. This study was observational, cross-sectional, prospective, and comparative using the same study subjects and only numerators. It utilized two study centers and convenience sampling. Control group: students from 5th semester Pilot Groups with 26 students, and control group with 26 students from central campus from the same semester. Data collection includes the Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, and Maslach Burnout Inventory, considering the variables: gender, physical activity, marital status, university scholarship, academic load, and additional job. It was found that the largest group with severe anxiety was from the central campus (2/26). Depression: females from central campus with 42.31%. Burnout syndrome was more frequent in Pilot Groups, with the female gender predominating at 30.7% (n=8). The pilot group member had a role with different characteristics from the central campus student. Due to the scenario in which they operate, they have contact with real patients during their academic day with the consequent rigor of this hurting the mental illnesses studied.

Keywords: Depression, Anxiety, Burnout Syndrome.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la población que padece un trastorno mental es de una por cada ocho personas en el mundo. Una cifra bastante amplia a considerar dado las repercusiones que tiene padecer esta patología. ¹ Además, se estima que aproximadamente el 5% de los adultos, cursan con un estado de depresión, un trastorno de salud mental común. ¹

Dicho trastorno a nivel mundial es una causa de discapacidad importante de morbilidad, puesto que la mayoría de estas personas, no cuentan con un acceso a una atención y detección tanto oportuna como eficaz.¹ A través de diversos estudios, se han englobado estas patologías llevándolas a diferentes grupos de estudio, entre ellos a los estudiantes de Medicina, considerado un grupo de interés para estudio, ya que las cifras de prevalencia están directamente relacionadas con la calidad de vida que un estudiante de medicina lleva durante su vida universitaria. La historia de las Facultades de Medicina se empieza a escribir el 23 de octubre de 1833, con el Presidente Valentin Gómez Farías, y el Establecimiento de Ciencias Médicas, las cuales dicho presidente implementó seis de estos establecimientos, uniendo estudios tanto médicos como quirúrgicos, convirtiéndose así, en una Escuela Nacimiento de Medicina, implementando a principios de 1911 diversas modalidades educativas casi iguales a las que conocemos hoy en día.² Con el paso del tiempo, se implementaron nuevas áreas de conocimiento y especialidades médicas, ofreciendo a esta escuela campos clínicos modernos y bien equipados permitiendo una enseñanza clínica de excelencia.² Incluso, se empezó a aprobar que la mujer participara en esta Escuela Nacional de Medicina y fue así como Matilde Montoya, dio este primer paso de excelencia para la historia de la mujer médico, desafiando la mentalidad de esa época en la que la mujer no podía ejercer la medicina. Matilde Montoya luchó contra esa ideología, dando el ejemplo y convirtiéndose en 1887 en la primera mujer en México reconocida como médica tras presentar su examen profesional y obteniendo su título.³

Si nos preguntamos cuál fue el factor que tuvo la medicina de trascender, es debido a que los médicos al darse cuenta que todas las publicaciones que ellos investigaban eran netamente europeas, tuvieron la necesidad de responder a una cultura mexicana, es así como los médicos empezaban a asistir a sesiones de lecturas didácticas, con discusiones de alta importancia, actualizando con enfermedades que se hacían presentes en México.⁴

La excelencia por la medicina continuaba, con jornadas largas de estudio y de trabajo para los estudiantes de medicina y se empezaron a registrar

complicaciones que no estaban al alcance de los estudiantes y profesionales de la salud. Fue a partir de la década de los 60's en donde inició un interés para poder detectar oportunamente trastorno en relación a salud mental debido a los altos niveles de afectación en estudiantes de medicina, propios de la formación académica.⁵

En un estudio observacional, descriptivo, transversal, se aplicaron encuestas a un grupo de cuasi control, con la finalidad de conocer la prevalencia de la ansiedad, depresión y conducta suicida en estudiantes de primer y último semestre de la carrera de medicina, encontrando que la prevalencia era mayor en estudiantes de los últimos semestres.⁶

Por otro lado, se realizó un estudio en una Universidad Privada en Lima Perú, en el que se examinaron los factores asociados con los distintos niveles de ansiedad en estudiantes de medicina; ellos encontraron en el estudio que «los niveles de ansiedad por la salud, dependen del grado académico en el que se encuentren»,⁷ revelando que el segundo año de la carrera de Medicina es donde más niveles de ansiedad reflejan.

El trastorno de ansiedad generalizada apareció por primera vez en 1980 y aunque los criterios para el diagnóstico han cambiado a lo largo del tiempo, hay estudios que sugieren que este trastorno tiene un curso crónico que llega a limitar de forma importante el funcionamiento psicosocial de la persona.⁸

En el DSM-5, se menciona que la palabra «ansiedad» hace referencia a la presencia o sentimiento de aprensión que está fuera de proporción con la situación.⁹ Por el contrario, la Guía Mexicana de Práctica Clínica, define a la ansiedad como «un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como un síntoma o síndrome que acompaña a diverso padecimientos médicos y psiquiátricos».¹⁰ Aunado a esto, se utilizan instrumentos o escalas para complementar una buena valoración clínica, cuestionarios que se prefieren breves y fáciles de manejar como por ejemplo el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Dicho instrumento es uno de los más empleados en todo el mundo, tanto en el ámbito de la investigación psicológica como en el campo clínico. Este instrumento

indica la severidad de la sintomatología y ayuda a hacer un diagnóstico de la ansiedad.¹¹

Por otro lado, la Asociación Americana de Psiquiatría, define a la depresión como «trastorno afectivo, caracterizado por la tristeza y la pérdida del interés o de la capacidad de experimentar placer». Este término fue utilizado por primera vez en 1714 por Robert Whytt, uno de los fundadores de la neurofisiología.¹² En la mayoría de los trastornos de depresión, el estado de ánimo se ve fuertemente afectado, desde sentimiento de tristeza hasta sentimientos de culpa, inutilidad y desesperanza abrazan fuertemente este trastorno,¹² Además, existe una gran dificultad para pensar y concentrarse dificultando así la toma de decisiones. Todos estos síntomas aunados a la falta de interés, poca participación en el trabajo y actividades recreativas, están presentes en la mayor parte del tiempo del trastorno. Una escala de gran relevancia para su diagnóstico, es la Escala de Depresión de Beck (BDI-II), esta escala se basa específicamente en una teoría cognitiva, en la cual se incorporan indicadores a sus antiguas versiones con el fin de ajustarse a los criterios para el diagnóstico de depresión. En México, este cuestionario (BDI-II), cuenta con una estructura indicativa tanto en población general y universitario, adolescentes y cuidadores infantiles, es así que existe gran evidencia que favorece el uso de este inventario y por lo tanto utilizarlo como un instrumento de detección.¹³

El síndrome de Burnout es «el agotamiento emocional, despersonalización y la baja realización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda emocional».¹⁴ Sin embargo, dentro de un ámbito profesional, los médicos pueden presentar algunas conductas diferentes al diagnóstico de la población general: ausencia del compromiso emocional, representada por la pérdida del contacto con trato distante, un mal manejo de la información y falta de respuestas emocionales del otro, también con una disociación instrumental extrema, esta se expresa con conductas automáticas y rígidas, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias. Además presentan agitación con una falta de conciencia en su estado de ánimo, impulsividad y desmotivación.¹⁵

Para establecer un diagnóstico, la Escala de Burnout de Maslach es la más utilizada para el diagnóstico, ésta comprende 22 ítems y tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.¹⁴

Los trastornos mentales en los estudiantes de medicina, son un tema de suma relevancia debido a las consecuencias que estos han tenido en los últimos años. La importancia de hacer conciencia sobre estos temas a dichos estudiantes es una controversia que las universidades han dejado pasar por alto; el hecho de que un estudiante de medicina sepa que su carrera conlleva una gran responsabilidad y una gran carga emocional, no significa que el estudiante esté listo para enfrentar todo lo que implica estudiar y pertenecer a ciertos grupos de medicina.

Dado lo anterior, indagar la existencia de estos trastornos mentales en diferentes grupos de estudio en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), es una necesidad para reconocer los factores asociados a la presencia de estos trastornos, dada la prevalencia de dichos padecimientos durante los últimos años e identificar si existe alguna relación para presentar ansiedad, depresión y síndrome de Burnout entre dos grupos de estudio: estudiantes de Grupos Piloto y estudiantes en campus central de la UPAEP.

Los estudiantes de los grupos piloto, además de tener una excelencia académica, tienen la oportunidad de integrarse a hospitales de manera anticipada que les permiten desarrollar sus habilidades y destrezas médicas de la carrera, en un ambiente totalmente hospitalario fuera de los salones de clases. Ante este escenario intrahospitalario, en comparación con un escenario netamente en el campus donde los alumnos no tienen el acceso, se disminuiría el porcentaje de prevalencia de algún desencadenante de estrés o algún estímulo que les haga desarrollar estados de estrés secundarios a la vida académica. Sí existe una relación en los factores de riesgo para presentar ansiedad, depresión síndrome de Burnout entre los estudiantes de grupos piloto y estudiantes en campus central de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

MÉTODO

La investigación consta de un diseño tipo mixto. Se trata de un estudio descriptivo, la maniobra del investigador observacional, diseño transversal por el número de veces que se medirán las variables, por la obtención de datos retrolectivo, homodémico realizado en dos poblaciones: estudiantes de medicina de grupo piloto y estudiantes de medicina en campus central.

Las variables utilizadas: dependientes: ansiedad, depresión y síndrome de burnout, además variables independientes: estudiante de medicina, grupo piloto, género, actividad física, estado civil, beca universitaria, carga académica y trabajo extra.

Sujetos

La población investigada se compuso por un grupo control: 26 estudiantes de grupos piloto de UPAEP de 5to semestre de medicina (19 mujeres, 7 hombres) y también se realizaron cuestionarios a 30 estudiantes de campus central de medicina de 5to semestre de UPAEP, eliminando 4 sujetos: 1 fue eliminada debido a que se encontraba embarazada y 3 debido a que solo cursan con carga académica insuficiente, obteniendo una muestra testigo de 26 alumnos durante el periodo Otoño 2022 (18 mujeres, 8 hombres).

Se tomó en cuenta que los alumnos estuvieran inscritos a la UPAEP, en la carrera de Medicina, en 5to cuatrimestre en el periodo Otoño 2022 y estar cursando al menos 7 materias en el cuatrimestre, excluyendo estudiantes embarazadas, que tengan hijos, y que no cuenten con una carga académica mínima de 7 materias al cuatrimestre, ningún estudiante fue eliminado antes y durante el estudio.

Instrumentos

Se utilizaron técnicas cualitativas mediante encuestas, con un acercamiento a la población vía online, y el instrumento de recolección mediante cuestionarios vía *Google Forms*, incluyendo en el manejo de datos cualitativos: edad, género, actividad física, estado civil, beca universitaria, carga académica, trabajo extra.

El primer cuestionario titulado «Inventario de Depresión de Beck, que consta de 21 items, clasificando los grados de depresión: altibajos normales, leve perturbación del estado de ánimo, estados de depresión intermitentes, de depresión moderada, depresión grave y depresión extrema.¹⁶

El segundo cuestionario fue «Inventario de Ansiedad de Beck», el cual incluye 21 items, es uno de los instrumentos más empleados en todo el mundo, tanto en el ámbito de la investigación psicológica como en el campo clínico. Este instrumento indica la severidad de la sintomatología y ayuda a hacer un diagnóstico de la ansiedad, sin embargo, no es de utilidad para clasificar el trastorno de ansiedad. Cuenta con una confiabilidad test-retest de .75 y una correlación moderada con la Escala de Ansiedad de Hamilton.¹¹ Clasificando a los estudiantes con: ansiedad baja, ansiedad moderada y ansiedad severa.¹⁰

Por último, para medir la variable de Síndrome de Burnout se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach, constituido por 22 ítems, en forma de afirmaciones acerca de los sentimientos y actitudes profesionales y con 3 subescalas: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.¹⁴

Procedimiento

Mediante encuestas de *Google forms*, se recopiló estas 3 encuestas a cada estudiante, con un tiempo aproximado de respuesta de 10 minutos cada encuesta. Todos los datos se guardaron en *Google forms*, y posteriormente toda la información es vaciada automáticamente en *Excel*. La información obtenida, se ingresó en una base de datos creada por el investigador en suite ofimática *Office* en su versión de *Microsoft Excel 2016*.

Para las variables cualitativas (independientes) se realizó la descripción de distribución de frecuencias y porcentajes, para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos, mostraron que el género más frecuente en ambos grupos de estudio, fue el género femenino con 73.07% (n=19) y masculino con 26.9% (n=7) en estudiantes de Grupos Piloto, y un 69.23% (n=18) femenino y masculino con un 30.70% (n=8) en estudiantes de campus central.

Dentro de los formularios realizados, se incluyó una variable denominada actividad física, debido a que como lo menciona Granados y Cuellar «existen diversos factores de riesgo para que la población enferme no sólo física sino mentalmente también, y uno de los más destacados en la inactividad física». ¹⁷ Dicha variable, nos mostró los siguientes resultados dentro de grupos piloto: actividad física realizada 3 días a la semana un 15.38%, seguida de actividad física realizada todos los días de la semana 19.23%, y por último actividad física realizada 1 día a la semana con un 65.38%. Por otro lado, el grupo de estudiantes de campus central: actividad física todos los días de la semana con un 15.38%, seguido por actividad física realizada 3 días a la semana con un 38.46%, y actividad física realizada todos los días de la semana con un 46.15%.

En el porcentaje de actividad física realizada todos los días de la semana es mayor en el grupo control a diferencia de la actividad física realizada sólo 3 veces a la semana en donde es mayor en los estudiantes de campus central; sin embargo, el porcentaje de estudiantes que únicamente realizan actividad física 1 vez a la semana, aumenta en los dos grupos de estudio: un poco más del 50%, 17 sujetos de grupos piloto y 12 sujetos de Campus Central, siendo esta frecuencia la menos recomendable, teniendo en cuenta que la OMS sugiere para el rango de edad de la población que el número de días para realizar actividad física, es de al menos 5 días (150 a 300 minutos) a la semana. ¹ Otra variable a medir en esta investigación, fue el contar con un trabajo extra, ya que el tener su tiempo estimado de estudio, con esta actividad se disminuye, por lo tanto esto pudiera afectar el desempeño académico de los sujetos.

En esta variable, se obtuvieron los siguientes resultados: el 84.61% de los sujetos de grupos piloto, no contaban con un trabajo extra,

mientras que el 15.38% de ellos, sí. Y dentro del grupo de sujetos de campus central: un 92.30% no cuenta con trabajo extra académico, y un 7.69% sí cuenta con uno. El porcentaje de sujetos que cuentan con un trabajo extra es mayor en los integrantes de grupos piloto, variable que puede o no, afectar en su desempeño académico.

El estado civil, es otra variable que se calificó en esta investigación, como se menciona en la investigación de Calderón, las personas que padecen trastornos mentales, pueden tener un predisponente, el cual se puede presentar en diferentes contextos, desde «una separación matrimonial, status de divorciado, el vivir aislado del centro urbano, o dificultades en el ámbito laboral o familiar». ¹⁸

Referente al estado civil se encontró que el 88.46% pertenecientes a grupos piloto representan al estado civil 'soltero', seguido por el 11.3% de los estudiantes que representan a 'unión libre', mientras que en el grupo de estudiantes de campus central el 100% de ellos se encuentran 'solteros'.

El contar con beca universitaria es otra variable cualitativa a calificar; ésta no se expresó por porcentaje de beca, sino únicamente 'sí' o 'no' debido a que el porcentaje de ésta no influye en la realización de servicio becario que consiste en cumplir con 80 horas de servicio al mes, condición para hacer uso de la misma, además los estudiantes deben obtener un promedio mínimo para mantener la beca universitaria siendo éste superior a 8.5, factor que puede influir para desencadenar ansiedad o síndrome de Burnout.

El porcentaje de sujetos en grupos piloto que cuentan con beca representan el 96.15%, y el que no cuenta con la misma sólo 1/26. Por otro lado, el porcentaje de estudiantes de Campus Central que sí cuentan con beca universitaria es de un 30.7%, y los que no cuentan con esta son un 69.2%. El porcentaje de estudiantes que más cuentan con beca universitaria se encuentra en los sujetos de grupos piloto, siendo ésta una variable importante asociada a ansiedad o síndrome de Burnout.

La última variable que se incluye en esta investigación, fue el número de materias, la carga académica que deben mantener los estudiantes de grupos piloto es de acuerdo al mapa curricular, siendo el 5to semestre donde

cursan un total de 8 materias. Por otro lado, los estudiantes de Campus Central, pueden elegir su carga de materias de acuerdo a su conveniencia, dicho esto, el grupo testigo es capaz de acomodar sus asignaturas de acuerdo a sus horarios, manteniendo horas y carga académica acorde a sus intereses.

Dentro del grupo piloto sólo 2/26 estudiantes cursan con 9 materias, esto debido a que son asignaturas pendientes por cursar de semestres anteriores, y el resto un 92.3% (n=24) cursan con el mapa curricular completo con un total de 8 materias.

Por otro lado, en los estudiantes de Campus Central, el 19.23% (n=8) de los estudiantes cursan con 8 materias, seguido por el 30.76% (n=5) que cursan con 7 materias y el resto el 50% (n=13) cursan con 9 materias.

En el estudio se encontró que el número de materias en cuanto a los estudiantes del campus central tienen la facilidad de meter una carga de materias cómoda para ellos, sin embargo, los estudiantes de grupos piloto, tienen que cumplir con la carga académica completa y sin embargo algunos estudiantes de este grupo, tienen la carga completa más alguna asignatura extra, debido a la obligación de cumplir con todos los requisitos para pertenecer a este grupo.

Los resultados que se obtuvieron al realizar el Inventario de Ansiedad de Beck, arrojaron que dentro los estudiantes de grupos piloto el 65.3% de los integrantes cursan con un nivel de ansiedad catalogado como baja, seguido de ansiedad moderada con un 34.6%; por otro lado, los estudiantes de Campus Central encabezan un nivel de ansiedad baja con un 84.6%, seguido de ansiedad media representado por 1/26 al igual que ansiedad severa.

Estos resultados muestran correspondencia entre los dos grupos de estudio haciendo referencia a nivel de intensidad de la ansiedad y podemos observar que la 'ansiedad baja' es la variable que más predomina en ambos grupos de estudio, siendo más acentuada en los estudiantes de Campus Central, sin embargo la 'ansiedad severa' no la representa ningún alumno de estudiantes de grupos piloto y en contraste se encuentra en los estudiantes de campus central, a diferencia de la 'ansiedad moderada' que la encabezan los estudiantes de grupos piloto con el mayor número (n=9).

Además, se representó a cada grado de ansiedad de acuerdo a las variables dependientes: género, actividad física, trabajo extra, estado civil y beca universitaria.

Al realizar el **Inventario de Depresión de Beck** se obtuvieron los siguientes resultados: se encontró de acuerdo a la escala de Depresión de Beck los estudiantes de grupos piloto el 53.8% presenta '**altibajos normales**', seguido del 19.2% con 'leve perturbación', un 15.3% con '**depresión moderada**', un 8.3% con '**ansiedad intermitente**', y por último solo 1/26 con 'ansiedad grave'. Por otro lado, los estudiantes de campus central, encabezando con el 61.5% a 'altibajos normales', seguido del 26.9% con 'depresión moderada', un 8.3% con 'depresión grave', y por último el 1/26 con 'depresión intermitente'. Haciendo una comparación entre los dos grupos de estudio, se observa que los estudiantes que mayor presentan altibajos normales es el grupo de estudiantes de campus central, y por otro lado, los que presentan leve perturbación fueron los estudiantes de grupos piloto, siendo en el Campus Central quienes no presentaron porcentaje en este resultado (tabla 1).

Únicamente se pueden observar tres niveles de depresión según el inventario de Depresión de Beck, en donde la depresión moderada, prevalece más en estudiantes de grupo piloto en el género femenino con un 11.54%. En cuanto a depresión intermitente, los resultados fueron iguales, tanto a femenino como masculino. Y depresión grave, en ambos grupos fue representado por el género femenino con 1/26, que realiza ejercicio todos los días a la semana, no cuenta con un trabajo extra, su estado civil es soltero, y sí cuenta con beca universitaria (tabla 2)

Tabla I.
Cuadro comparativo de variables y ansiedad

		GRUPOS PILOTO			CAMPUS CENTRAL		
		baja	ansiedad moderada	severa	baja	ansiedad moderada	severa
SEXO	FEMENINO	12, 46.15%	7, 26.92%	0 0.0%	15 57.9%	1/26	2/26
	MASCULINO	5 19.23%	2/26	0 0.0%	7 26.92%	0 0.0%	1/26
ACTIVIDAD FÍSICA	TODOS LOS DÍAS	4 15.38%	1/26	0 0.0%	3 11.54%	0 0.0%	1/26
	1 VEZ A LA SEMANA	9 34.62%	8 30.77%	0 0.0%	11 42.31%	0 0.0%	1/26
	3 VECES A LA SEMANA	4 15.38%	0 0.0%	0 0.0%	8 30.77%	1/26	1/26
TRABAJO EXTRA	SÍ	2/26	2/26	0 0.0%	1/26	0 0.0%	1/26
	NO	15 57.69%	7 26.92%	0 0.0%	21 80.77%	1/26	2 7.69%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	15 57.69%	8 30.77%	0 0.0%	22 84.62%	1/26	3 11.54%
	UNIÓN LIBRE	2/26	1/26	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
BECA	SÍ	16 61.54%	9 34.62%	0 0.0%	5 19.23%	1/26	1/26
	NO	1/26	0 0.0%	0 0.0%	17 65.38%	0 0.0%	2/26

Nota: Cuadro comparativo que expresa la presentación de ansiedad por cada variable en ambos grupos de estudio.

Tabla 2
Cuadro comparativo de variables y depresión.

		GRUPOS PILOTO			CAMPUS CENTRAL		
		DEPRESIÓN GRAVE	DEPRESIÓN INTERMITENTE	DEPRESIÓN MODERADA	DEPRESIÓN GRAVE	DEPRESIÓN INTERMITENTE	DEPRESIÓN MODERADA
GÉNERO	FEMENINO	1/26	1/26	3 11.54%	0 0.0%	1/26	0 0.0%
	MASCULINO	0 0.0%	1/26	1/26	0 0.0%	1/26	1/26
ACTIVIDAD FÍSICA	TODOS LOS DÍAS	1/26	1/26	1/26	0 0.0%	0 0.0%	1/26
	1 VEZ A LA SEMANA	0 0.0%	1/26	2/26	0 0.0%	1/26	0 0.0%
	3 VECES A LA SEMANA	0 0.0%	0 0.0%	1/26	0 0.0%	1/26	0 0.0%
TRABAJO EXTRA	SÍ	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1/26	0 0.0%
	NO	1/26	2/26	4 15.38%	0 0.0%	1/26	1/26
ESTADO CIVIL	SOLTERO	1/26	2/26	3 11.5%	0 0.0%	2/26	1/26
	UNIÓN LIBRE	0 0.0%	0 0.0%	1/26	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
BECA UNIVERSITARIA	SÍ	1/26	2/26	4 15.38%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	NO	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 7.6%	1/26

Nota: Cuadro comparativo que expresa la presentación de depresión grave, intermitente y moderada por cada variable en ambos grupos de estudio.

Se presenta una comparación entre los dos grupos de estudio de acuerdo a las variables género, actividad física, trabajo extra, estado civil, beca universitaria con base en 'altibajos normales' y 'leve perturbación', según el Inventario de Depresión de Beck. Se encontró que el grupo que representa altibajos normales fue el de las mujeres estudiantes de Campus Central con un 42.31%.

Por otro lado, el grupo en donde la leve perturbación fue prevalente, fue en el género femenino de estudiantes de Campus Central con un 23.8% y número neto 6 estudiantes (tabla 3).

Tabla 3
Cuadro comparativo de variables y depresión.

		GRUPOS PILOTO		CAMPUS CENTRAL	
		ALTIBAJOS NORMALES	LEVE PERTURBACIÓN	ALTIBAJOS NORMALES	LEVE PERTURBACIÓN
GÉNERO	FEMENINO	9 34.62%	5 19.23%	11 42.31%	6 23.08%
	MASCULINO	5 19.23%	0 0.0%	5 19.23%	1/26
ACTIVIDAD FÍSICA	TODO LOS DÍAS	2 7.69%	1/26	3 11.54%	1/26
	1 VEZ A LA SEMANA	9 34.62%	5 19.23%	8 30.77%	3 11.54%
	3 VECES A LA SEMANA	3 11.54%	0 0.0%	5 19.23%	3 11.54%
TRABAJO EXTRA	SÍ	3 11.54%	0 0.0%	1/26	0 0.0%
	NO	11 42.31%	4 15.38%	15 57.69%	7 26.9%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	13 50.0%	4 15.38%	16 61.54%	7 26.9%
	UNIÓN LIBRE	1/26	1/26	0 0.0%	0 0.0%

Nota: Cuadro comparativo que expresa la presentación de altibajos normales y leve perturbación por cada variable en ambos grupos de estudio.

Los resultados que se obtuvieron al realizar el Inventario de Burnout de Maslach, se encontró dentro de los estudiantes de grupos piloto que el 46.15% presentan Burnout alto, seguido de Burnout medio con el 53.8%, sin presentar ningún porcentaje con Burnout bajo. Por el contrario, los estudiantes de Campus Central representaron a Burnout medio con el 42.3%, Burnout bajo con 26.9% y Burnout alto con el 30.76%. En comparación con estos dos grupos, el grupo piloto no presentó niveles de Burnout bajos, siendo el Burnout medio el que más prevalece en dicho grupo (tabla 4).

Tabla 4

Cuadro comparativo de Síndrome de Burnout y variables.

		GRUPOS PILOTO			CAMPUS CENTRAL		
		BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO
GÉNERO	FEMENINO	0 0.0%	11 43.3%	8 30.7%	4 15.3%	8 30.7%	6 23.08%
	MASCULINO	0 0.0%	3 11.54%	4 15.38%	3 11.54%	3 11.54%	2/26
ACTIVIDAD FÍSICA	todos los días a la semana	0 0.0%	2/26	3 11.54%	1/26	1/26	2/26
	3 VECES A LA SEMANA	0 0.0%	3 11.54%	1/26	3 11.54%	4 15.38%	3 11.54%
	1 VEZ A LA SEMANA	0 0.0%	9 34.6%	8 30.7%	3 11.54%	6 23.08%	3 11.54%
TRABAJO EXTRA	SÍ	0 0.0%	3 11.54%	1/26	7 26.9%	10 38.46%	7 26.9%
	NO	0 0.0%	11 42.3%	11 42.3%	0 0.0%	1/26	1/26
ESTADO CIVIL	SOLTERO	0 0.0%	12 46.1%	11 42.32%	7 26.92%	11 42.31%	8 30.77%
	UNIÓN LIBRE	0 0.0%	2/26	1/26	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
BECA UNIVERSITARIA	SÍ	0 0.0%	13 50%	12 46.15%	2/26	4 15.38%	2/26
	NO	0 0.0%	1/26	0 0.0%	5 19.23%	7 26.92%	6 23.08%

Nota: Cuadro comparativo que expresa la presentación de síndrome de burnout por cada variable en ambos grupos de estudio.

DISCUSIÓN

Los resultados recabados apoyan la hipótesis inicial; se concluye que los estudiantes de grupos piloto tienen una prevalencia significativamente más alta en Síndrome de Burnout y depresión, debido a que dicho grupo está inmerso en un ambiente netamente hospitalario, los estudiantes de grupos piloto sí desencadenan trastornos mentales.¹⁹ Un hallazgo importante fue que el desencadenamiento de los trastornos mentales es significativamente más alto en los estudiantes de grupos piloto relacionado directamente con el número de materias que cursan y el gozar de beca académica (96.15%), estas variables afectan directamente en el desarrollo de los trastornos mentales,⁷ los factores asociados con los distintos niveles de ansiedad en estudiantes de la carrera de Medicina, comprobando la hipótesis de a mayor grado académico, mayor posibilidad de desarrollar trastornos mentales como sucedió en nuestro grupo de estudio.

Se recomienda que los candidatos que deseen pertenecer a grupo piloto, deben estar conscientes de la carga emocional al que estarán sometidos por las exigencias de una carga académica completa de materias sin posibilidad de acomodarlas a su conveniencia, dispuestos a sacrificar horas de esparcimiento y de socialización, experimentar una vida hospitalaria anticipadamente con todos los rigores que ello implica incluyendo la adaptabilidad a este medio.

Se recomienda realizar una concientización a los aspirantes a pertenecer a grupo piloto, haciendo mención de esto en la convocatoria (propuesta convocatoria de pertenencia grupos piloto) haciendo de su conocimiento desde el primer año de la carrera para todos los estudiantes que deseen pertenecer a dicho grupo.

CONCLUSIONES

Después de realizar una comparación entre las dos poblaciones y los trastornos mentales del estudio se puede expresar que el rol del estudiante piloto-campus central impacta en el desencadenamiento de éstos. Se demostró que el integrante de grupo piloto tiene un rol con características diferentes del estudiante del Campus Central debido a su práctica diaria y el escenario en el que se desenvuelve, favoreciendo el desarrollar sintomatología asociada a trastornos mentales. Estar fuera del campus universitario, tratar constantemente con pacientes, cursar un número elevado de materias, contar con beca universitaria y la exigencia un promedio alto para mantenerla, aunado a no poder realizar actividades lúdicas y ejercicio físico durante la semana fomenta la presentación de trastornos mentales en estudiantes de grupos piloto de UPAEP.

Debido a la prevalencia de los trastornos mentales encontrados en estudiantes de grupos piloto comparada con los estudiantes de campus central, estudios ya existentes, y la inquietante necesidad de regular estos trastornos mentales en los estudiantes que día a día salen a los hospitales a representar a la Universidad se recomienda: 1- asistencia psicológica desde los primeros años de la carrera, 2- realizar una convocatoria (propuesta convocatoria de pertenencia a grupos piloto) a todos los estudiantes que deseen pertenecer a dicho grupo,

3- concientización a estos grupos preliminares sobre su pertenencia, 4- realización de pruebas psicométricas, 5- un acercamiento psicológico exclusivo a estudiantes ya seleccionados que los acompañe durante los siguientes dos años en los que se les provea de herramientas para mejorar sus habilidades y destrezas dentro del hospital y asistencia de control de sus emociones, y 6- una coordinación exclusiva a estos grupos los cuales les permita tener acercamiento directo con la universidad para casos que necesiten apoyo inmediato a cualquier situación en el hospital.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad por haberme acogido estos últimos 7 años durante mi carrera y por haberme dado las bases necesarias para poder desenvolverme en el mundo de la medicina. A la Revista Mexicana de Investigación Médica por darme la oportunidad de participar a su primera edición e impulsar trabajos médicos. Al Dr. Juan Ramón Valle por ser mi mentor en la elaboración de mi tesis y estudios de investigación. Y a mis papás por ser mi pilar más fuerte de apoyo.

FINANCIAMIENTO

Todo el financiamiento fue por el investigador.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de interés en la realización de esta investigación.

DECLARACIONES ÉTICAS

La investigación es libre de riesgo, ya que el estudio solo emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva, mediante datos obtenidos en la revisión del cuestionario mencionado. No se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos participantes en el estudio. No se les puede identificar de manera particular, ni se tratarán información sensible relacionada a su conducta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. 2022, 8 de junio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Evolución Histórica, recuperado <http://www.facmed.unam.mx/fm/historia/evolucion#:~:text=El%2021%20de%20junio%20de,antigua%20en%20el%20continente%20americano.>
3. Secretaria de Salud ¿Conoces a Matilde Montoya, la primera mujer médica mexicana. Página web Gobierno de México. 2019. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/noticia/muere-matilde-montoya-lafragua-primera-medicamexicana#:~:text=Matilde%20Montoya%20se%20convirti%C3%B3%20en,esfuerzo%2C%20arumentando%20que%20no%20era%20%E2%80%9C>
4. Rodríguez, M. La Academia Nacional de Medicina de México 1836-1912 (2013). Gaceta Médica de México, Departamento de Historia y Filosofía de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n5/GMM_149_2013_5_569-575.pdf
5. Aviña, C. Origen de la Educación Media Superior mexicana. 2000, Sinéctica, Revista Electrónica de Educación, (17), 52-55. <https://www.redalyc.org/pdf/998/99817933007.pdf>
6. Granados Cosme, J. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. Investigación En Educación Médica, 2020. 9(35), 65-74. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
7. Mariños R., Ángeles I., Alvarado F. Factores asociados con la ansiedad por la salud en estudiantes de Medicina de una universidad privada en Lima, Perú. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2022. (Volumen 51). (pp 89-98). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745020301141>
8. Ropper A.H., & Samuels M.A., & Klein J.P., & Prasad S. Fatiga, astenia, ansiedad y depresión. Adams y Víctor. Principios de neurología, 2020. 11e. McGraw Hill. Disponible en: <https://ezproxy.upaep.mx:2056/content.aspx?sectionid=247163068&bookid=2942&Resultclick=2#1174930997>
9. Black, D. W., & Grant, J. E. SM-5® Guidebook : The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2014, Fifth Edition (5ta ed) American Psychiatric Association Publishing
10. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. (s.f.) Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GRR.pdf>
11. Guillén D.B., C. y González C.R., A.L. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. Psicología y Salud, 2019, 29 (1), 5-16 Disponible en: <https://psicologiasalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2563/4471>
12. Diccionario médico, definiciones y términos de psiquiatría. (n.d.). Depresión. En psiquiatría.com Glosario de términos psicopatológicos e históricos psiquiátricos. Recuperado el 15 agosto de 2022
13. Sanchez, A, Farfán, E, de la Fuente, V, Chavez, D. Estructura factorial y datos normativos del Inventario de Depresion de Beck (BDI-II) en población general peruana. Acta Colombiana de Psicología. 2022, Recuperado de: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3620/4265>
14. Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach y Jackson. Escala de Burnout. Recuperado de: <https://cope-cdnmed.agilecontent.com/resources/pdf/0/7/1637057615070.pdf>
15. Carrillo, R, Gómez, K, de los Monteros, I. Síndrome de burnout en la práctica médica. Artículo de Revision. Med Int Mex. 2012, (pp: 579.584).
16. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y Tratamiento del trastorno depresivo en el adulto. (2015). Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/161GER.pdf>
17. Maya, J, Chontal, C, García, J, Gómez, D, Juárez, M. El estilo de vida como predictor de la depresión en las personas que realizan actividad física. Revista Electrónica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Morelos. 2020, Vol2. Num2. <http://psicosophia.um.edu.mx/ojs/index.php/psicosophia/article/view/20/16>
18. Calderon, M, Cortes, A, Duran, E, Martinez, T, Ramírez, L, Garavito, C. Depresión: Recorrido histórico y Conceptual. 2012. Universidad Piloto de Colombia. http://www.contextosrevista.com.co/Revista%209/A5_Depresion%20Recorrido%20historico%20y%20conceptual.pdf
19. Gaytán-Fernández, S., Barragán-Hervella, R., Benítez-Vargas, R., Quiroz-Williams, J., Ceballos-Juárez, A., & Pacheco-Santiago, U. Tipos de personalidad y nivel de ansiedad en residentes de ortopedia y medicina familiar. Investigación En Educación Médica, 2021, 10(38), 32-41. Dsiponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.20335>