

IMPACTO PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD
DURANTE ROTACIONES CLÍNICAS: UN TAMIZAJE DE SALUD MENTAL.



MARÍA CAMILA LONDOÑO GIRALDO

SANTIAGO MESA FLÓREZ

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Asesor. PhD. LINA MARÍA ORTIZ.

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

MEDELLÍN, ANTIOQUIA.

2024



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio
de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: 60 4 480 55 90 / NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: **“Impacto psicológico en estudiantes del área de la salud durante rotaciones clínicas: Un tamizaje de salud mental.”**, elaborado por los estudiantes MESA FLÓREZ SANTIAGO y LONDOÑO GIRALDO MARÍA CAMILA, del programa Tecnología en Atención Prehospitalaria, nos permitimos conceptualizar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO - MERITORIO

Medellín, 29 de mayo de 2024

Luisa Ochoa

MG. LUISA FERNANDA OCHOA VILLEGAS
Coordinadora de Investigación FCS

Lina María Ortíz Vargas

PhD. LINA MARÍA ORTÍZ VARGAS
Asesora Metodológica y Temática

Santiago Mesa Flórez

SANTIAGO MESA FLÓREZ
Estudiante

María C.

MARÍA CAMILA LONDOÑO GIRALDO
Estudiante

AGRADECIMIENTOS.

Inicialmente agradecemos a Dios por haber sido pieza fundamental para estar en este momento de nuestras vidas y carreras, sabemos que sin él y sin su ayuda nada hubiéramos podido hacer. A nuestras familias, a nuestras madres, padres, hermanos y familia por los tres años completos de apoyo, de amor, de confianza y de orgullo, queremos expresar cuánto los amamos y cuán agradecidos estamos por todos los sacrificios, las luchas y lo que no vemos pero que han permitido que nos convirtamos en las personas que somos.

Agradecemos a nuestros amigos, a Sara, a Salomé, a los Esteban y a nuestro panita. Gracias porque por ustedes fueron los mejores tres años, ayudaron a alivianar cargas, gracias por las risas y todos los momentos especiales. Los amamos a cada uno con nuestro más sincero amor y esperamos poder seguir construyendo una amistad así de hermosa ahora afuera de la universidad.

Agradecemos a la Profe Lina por haber confiado en nuestro grupo, gracias por su apoyo y por todas las recomendaciones y sugerencias que hicieron que este fruto que hoy presentamos esté hecho con todo el amor y calidad.

CONTENIDO

GLOSARIO.....	6
INTRODUCCIÓN.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
JUSTIFICACIÓN.....	10
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
OBJETIVOS.....	12
OBJETIVO GENERAL.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
VIABILIDAD.....	12
LIMITACIONES.....	12
TABLA DE IMPACTO.....	13
MARCO REFERENCIAL.....	13
MARCO HISTÓRICO.....	31
MARCO LEGAL.....	32
MARCO TEÓRICO.....	34
Impacto de las Prácticas Clínico-Asistenciales en la Salud Mental de Estudiantes de la Salud.....	34
Mobbing.....	34
Tipos de Mobbing.....	34
El mobbing en estudiantes del área de la salud.....	35
Factores de riesgo.....	35
Factor individual.....	35
Factores familiares.....	36
Consecuencias y Responsabilidades del Mobbing.....	36
Razones por las cuales se hace el mobbing.....	37
Neomanagement.....	39
Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo.....	39
Salud mental en estudiantes de Medicina: depresión- estrés- 'burnout'- suicidio.....	41
Factores que afectan la salud mental de los estudiantes de medicina.....	42
Síntomas de Estrés en Estudiantes de la Salud.....	42
Evaluación de los niveles de estrés.....	43
Factores de riesgo y desencadenantes.....	44

Depresión y ansiedad en estudiantes del área de la salud	45
Consecuencias de depresión y ansiedad en estudiantes del área de la salud.	46
El papel fundamental de los docentes y mentores en el éxito académico, personal y profesional de los estudiantes del área de la salud.....	46
Inteligencia y el perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas.	47
Signos de alerta sobre la salud mental y el acoso en tecnólogos en Atención Prehospitalaria.	48
Ansiedad, depresión y estrés en el personal prehospitalario	50
Factores de riesgo.....	51
Medidas de prevención	53
DIAGNÓSTICO.....	55
Árbol de problemas.	55
METODOLOGÍA.....	56
Población.....	56
Muestra.	56
Muestreo.	57
Tipo de Investigación.....	57
Enfoque de Investigación.	57
Instrumento.	57
Validación del instrumento.....	58
ANÁLISIS DE RESULTADOS.	58
DISCUSIÓN.....	73
Impacto del Estrés en las Prácticas Clínicas.....	74
Ansiedad y Depresión.	75
Resiliencia y Soporte Social.....	76
Implicaciones para la Formación de Profesionales de la Salud.	77
CONCLUSIONES.	77
RECOMENDACIONES.....	78
BIBLIOGRAFÍA.....	80

GLOSARIO.

- **Absentismo:** Es un patrón habitual de ausencia de un deber u obligación sin una buena razón. Generalmente, el ausentismo son ausencias no planificadas. El ausentismo ha sido visto como un indicador de bajo desempeño individual, así como un incumplimiento de un contrato implícito entre el empleado y el empleador.
- **ACLS:** Advanced Cardiovascular Life Support por sus siglas en inglés. Soporte Vital Avanzado Cardiovascular.
- **Ansiedad:** Preocupación y miedo intensos, excesivos y continuos ante situaciones cotidianas. La ansiedad puede ser una respuesta al estrés crónico.
- **APH:** Atención Prehospitalaria.
- **Bienestar psicológico:** El bienestar psicológico se relaciona con la satisfacción y el equilibrio emocional de una persona, incluyendo la ausencia de trastornos mentales y un estado general de salud mental positivo.
- **BLS:** Basic Life Support por sus siglas en inglés. Soporte Vital Básico.
- **Burning out:** "Burning out" o "burnout" se refiere al agotamiento físico y mental extremo que puede experimentar una persona debido a la exposición prolongada al estrés laboral o académico.
- **Clima organizacional:** El clima organizacional se refiere al ambiente psicológico y emocional que prevalece en una institución, influyendo en la satisfacción, la productividad y el bienestar de las personas que trabajan o estudian allí.
- **Educación resiliente:** La educación resiliente se centra en desarrollar la capacidad de los estudiantes para enfrentar desafíos, adaptarse y recuperarse de dificultades, promoviendo su resiliencia.
- **Estrés:** El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda.
- **Estrés laboral:** El estrés laboral se produce cuando las demandas y presiones en el entorno de trabajo superan la capacidad de una persona para hacerles frente, afectando su bienestar mental y emocional.
- **Maltrato psicológico:** Es una forma específica de agresión, caracterizada por actos o conductas intencionadas que producen sufrimiento, que destruye el equilibrio emocional de la víctima.
- **Mobbing:** También llamado acoso laboral, es el trato hostil o vejatorio al que es sometida una persona en el ámbito laboral de forma sistemática, que provoca problemas psicológicos y profesionales.

- **Neomanagement:** Es una forma de dirigir las empresas y personas mediante la continua destrucción del clima laboral y el entorno organizativo, donde los protagonistas son los jefes tóxicos y sus víctimas.
- **Resiliencia:** La resiliencia se refiere a la capacidad de una persona para enfrentar y superar situaciones adversas, adaptándose positivamente a pesar de las dificultades. En este contexto, se relaciona con cómo los estudiantes pueden sobrellevar el estrés y el maltrato.
- **Rotaciones clínicas:** Son períodos de tiempo en los que los estudiantes de carreras relacionadas con la salud, como medicina, enfermería o APH participan activamente en la atención de pacientes en entornos clínicos, con el objetivo de adquirir experiencia práctica y habilidades clínicas.
- **Salud mental:** Estado de equilibrio de una persona en su entorno sociocultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés.
- **Síndrome de Burnout:** Es una respuesta excesiva al estrés crónico el cual presenta un individuo que se encuentra sometido a factores estresores en su ambiente laboral. La persona desarrollará agotamiento, despersonalización y baja realización personal.

RESUMEN.

El presente proyecto aborda la problemática del impacto emocional en estudiantes de carreras pertenecientes al área de la salud durante sus diferentes rotaciones. Se busca comprender la prevalencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en este grupo, así como analizar la literatura existente sobre el tema y determinar la relación entre el rendimiento académico y la salud mental de los estudiantes durante estas rotaciones. La metodología utilizada será de tipo explicativo, con un enfoque cuantitativo y el instrumento de recolección de datos será el DASS-2. Se espera que los resultados contribuyan a mejorar la formación en salud y a mitigar los impactos negativos en la salud mental de los futuros profesionales del área.

ABSTRACT.

The present project addresses the issue of emotional impact on students in health-related fields during their different rotations. The aim is to understand the prevalence of symptoms of stress, anxiety, and depression in this group, as well as to analyze existing literature on the subject and determine the relationship between academic performance and the mental health of students during these rotations. The methodology used will be explanatory, with a quantitative approach, and the

data collection instrument will be the DASS-2. It is expected that the results will contribute to improving health education and mitigating the negative impacts on the mental health of future professionals in the field.

INTRODUCCIÓN.

La formación en el área de la salud, con sus desafíos clínicos y demandas emocionales, es una experiencia única y transformadora para los estudiantes que aspiran a convertirse en profesionales de la salud. Desde los semestres iniciales de su desarrollo estudiantil, el deseo por estar frente a un paciente y participar en su cuidado y tratamiento es un anhelo que siempre está presente. Durante su proceso de capacitación, los estudiantes se enfrentan a situaciones clínicas que les exigen no solo conocimientos técnicos, sino también habilidades interpersonales, empatía y una resiliencia emocional excepcional. Las rotaciones clínicas representan un componente esencial de esta formación, proporcionando a los estudiantes la oportunidad de aplicar sus conocimientos en entornos de atención médica del mundo real.

Sin embargo, detrás de la fachada de las batas blancas y las salas de hospital, se oculta una realidad que a menudo pasa desapercibida pero siempre será un secreto a voces: el impacto psicológico significativo que estas experiencias pueden tener en los estudiantes del área de la salud. La presión, el estrés, la exposición a situaciones emocionalmente intensas, la ansiedad, los pensamientos negativos y la responsabilidad de cuidar de la vida de los pacientes pueden llevar a desafíos en la salud mental de estos futuros profesionales.

El objetivo del presente proyecto de investigación es evidenciar este impacto psicológico en estudiantes del área de la salud durante sus rotaciones clínicas. Se busca comprender las dimensiones de este desafío e identificar los factores que contribuyen a la salud mental de los estudiantes la cual no solo es crucial para su propio desarrollo académico y personal, sino que también tiene un impacto directo en la calidad de la atención que brindarán a los pacientes en el futuro.

En el transcurso de este trabajo, se analizarán estudios previos, se recopilarán datos, y se examinará la literatura relevante para obtener una comprensión más profunda de este tema. A través de un enfoque multidisciplinario que involucra a la psicología, la educación médica y la atención de la salud, se espera arrojar luz sobre el impacto psicológico en estudiantes del área de la salud durante sus

rotaciones clínicas y proporcionar recomendaciones prácticas para abordar este desafío.

Este estudio no sólo es relevante para los estudiantes y educadores en el campo de la salud, sino que también contribuirá al crecimiento y la mejora continua de la formación en salud, asegurando que los futuros profesionales estén mejor preparados para enfrentar los desafíos emocionales que puedan surgir en su camino hacia el servicio y la atención de la salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los estudiantes del área de la salud, que incluyen futuros médicos, enfermeros, paramédicos, psicólogos y otros más, enfrentan una serie de desafíos emocionales y psicológicos durante sus rotaciones clínicas. Estos desafíos pueden incluir estrés, la exposición a situaciones de vida o muerte, la carga de responsabilidad, la presión por el rendimiento y la necesidad de mantener la empatía y la compasión en situaciones difíciles. A lo largo de estas experiencias, los estudiantes pueden experimentar una variedad de respuestas emocionales, como ansiedad, depresión, agotamiento y desgaste emocional. (1)

Según Meseguer Mariano, “El hecho de que, en situaciones de estrés laboral similares, unas personas aumenten sus niveles de estrés y otras no, se suele atribuir a las variables individuales (recursos) por lo que es de gran importancia analizar cuáles pueden actuar como mitigadores de las consecuencias en la salud de los trabajadores. La idea fundamental subyacente es que la salud puede diferir no sólo por las situaciones sino también por la intervención de variables personales. Sin embargo, mientras que las características organizativas y del puesto de trabajo han ocupado una buena parte de la investigación del acoso laboral, la mayoría de los determinantes individuales han sido tratados someramente, aunque recientemente se haya puesto cierta atención en ellos.” (2)

Como se evidenció en el anterior párrafo, es importante tener en cuenta que las variables individuales de cada estudiante pueden actuar como atenuantes o intensificadores de los efectos negativos que pueden ocasionar en ellos. De igual modo se entiende que la salud, en este caso mental, puede alterar la percepción de la resiliencia con la cual los estudiantes enfrentan el estrés ocasionado por las prácticas ya que estará ligado a sus recursos individuales. Algunos de estos recursos que serán determinantes son la autoestima, estilo de vida, sistema de apoyo, carácter y personalidad. Por otro lado, es importante el reconocimiento de las características del entorno, como las organizativas y operativas de cada sitio

de rotación y comprender cómo este entorno y el ambiente que se viva allí pueda jugar un papel importante en el maltrato psicológico. Además, considerar el papel fundamental que juegan las emociones al momento de la atención de los pacientes, hará que los niveles de estrés sean un determinante al cómo se hace frente a las acusaciones hechas por los docentes y el personal de las instituciones. El reconocer que el estudiante se ve afectado como un ser integral, desde lo individual y lo grupal, permite proponer mejores condiciones en la formación de los profesionales y así disminuir tasas de deserción académica, bajo rendimiento académico y, por supuesto, las estadísticas de mala salud mental en la población de profesionales del área de la salud.

JUSTIFICACIÓN.

Al salir al mercado laboral, muchas instituciones que prestan servicios en salud y que por ende requerirán personal profesional en esta área suelen solicitar ciertos cursos adicionales que serán de vital importancia por las diversas patologías que allí atienden. Ejemplos de ellos son el de BLS, ACLS, soporte vital para víctimas de agentes químicos e incluso para víctimas que han sufrido agresión sexual. Uno que llama la atención y es de pertinencia para este estudio es el curso de humanización en la atención en salud. Este curso dotará con herramientas a los profesionales para que ellos puedan brindar atenciones enfocadas en el ser y en la integralidad de los pacientes. ¿Pero y dónde quedan las habilidades de humanización en el trato de colegas y compañeros en esta área, que permitan un desarrollo adecuado de su salud mental?

Para Baldassin, “Otras cuestiones pueden conducir al desarrollo de síntomas depresivos entre los estudiantes de medicina, como la sobrecarga de trabajo, el entorno competitivo, la presión constante de exámenes, así como las vicisitudes del trabajo del curso, que expone a los estudiantes a varias fuentes de angustia desde el proceso de admisión hasta la graduación, como la muerte y la agonía, los dilemas éticos, la disección de cadáveres, los procesos patológicos, la primera exploración física de un paciente, el miedo a contraer enfermedades, los sentimientos de inadecuación, las jerarquías médicas y la intimidación y el acoso” (3). En este contexto, hay cantidad de factores que durante el período universitario de estudios pueden afectar de manera crónica y consecutiva a la salud mental de los estudiantes, y, como se refleja en la última línea, un factor que cobra mucha relevancia son las jerarquías, intimidación y hostigamiento al cual se ven sometidos los estudiantes, haciendo así que los factores que se describen antes cobren una mayor fuerza y afecte en gran medida la salud mental de los mismos.

Dentro de las organizaciones se encuentran diferentes factores que inciden en el acoso de trabajadores o practicantes, estas son variadas e influyen unas en menor medida que otras. “Un considerable número de variables organizacionales y personales se han propuesto como antecedentes y consecuencias del mobbing. Bowling y Beehr (2006) realizaron una revisión y meta-análisis de los potenciales antecedentes y efectos del mobbing y surgieron como factores antecedentes el conflicto de rol, la ambigüedad de rol, la sobrecarga de rol, la falta de autonomía y la afectividad negativa de la víctima, y como efectos la falta de bienestar, la ansiedad, la depresión, el burnout, la frustración, las emociones negativas en el trabajo, los síntomas físicos, conductas de trabajo contraproducentes, así como bajos niveles de emociones positivas, autoestima, satisfacción vital y laboral, compromiso organizacional y la percepción subjetiva de injusticia organizacional.” (4). Como se observa en el anterior análisis, los agentes que influyen al mobbing (hostigamiento laboral, intimidar, obligar a otro, afectar) van más allá de la práctica, abarca también lo que es la persona independiente a su profesión, lo que siente y vive en su cotidianidad, por esto se resalta la importancia de considerar el valor de la persona, como profesional y como trabajador.

Así pues, es importante que se empiece a pensar y reflexionar sobre el modelo de educación que se ha establecido durante años. Un modelo que está basado en la competitividad, menosprecios y malos tratos que contribuyen a que la salud mental de los estudiantes y profesionales se vea afectada. Si bien muchos de los defensores de este modelo dirán que así se forja carácter y buenos profesionales, se vuelve necesario el entender todo el contexto que tiene cada estudiante y sus posibles reacciones a diversas actitudes que perciba durante sus rotaciones. Es necesario igualmente comprender cómo influyen en la salud mental de los futuros profesionales de la salud y en su capacidad para desarrollarse como individuos competentes y empáticos estas acciones de malos tratos que ven enfrentados los estudiantes en sus rotaciones clínicas.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es el impacto psicológico en los estudiantes del área de la salud durante sus rotaciones clínicas?

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Identificar el impacto psicológico en los estudiantes del área de la salud durante sus rotaciones clínicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Evaluar la prevalencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes del área de la salud durante sus rotaciones clínicas.
- Analizar los estudios, artículos y bibliografía existentes en la actualidad relacionada con la problemática de salud mental en estudiantes del área de la salud.
- Determinar la relación entre el rendimiento académico de los estudiantes durante las rotaciones clínicas y su salud mental.

VIABILIDAD.

La viabilidad para la realización de este proyecto ha sido evaluada como auspiciosa. Este resultado se da después de una serie de hechos que juegan a favor como el recurso humano y su compromiso para la ejecución de este proyecto investigativo, el recurso económico ya que al ser un proyecto que no demanda gran consumo de capital puede ser llevado a cabo de manera ligera, disponibilidad de tiempo a implementar adecuado, recursos de bibliografía completos que detallan y respaldan con gran favorabilidad este proyecto son algunas de las bases sólidas. Además, se asegura una comunicación fluida entre los miembros del equipo investigador que garantiza el cumplimiento de los objetivos propuestos.

LIMITACIONES.

Las limitaciones y posibles dificultades y obstáculos que se han encontrado durante la realización de nuestro proyecto y las cuales han sido evidenciadas como oportunidades de mejora son: Poca interacción a la hora de responder las encuestas debido a la susceptibilidad del tema, ausencia de sinceridad en las

respuestas por temor de ser juzgados en función de víctima o acosador, rechazo del proyecto debido al desinterés por parte de los participantes y el posible sesgo en las respuestas por la sensibilidad del tema.

TABLA DE IMPACTO.

PLAZO	IMPACTO	INDICADOR
Corto	La sensibilización y los cambios implementados podrían conducir a un cambio cultural sostenible en la institución educativa, promoviendo ambientes de aprendizaje respetuosos y colaborativos.	Evaluación periódica de la percepción de los estudiantes y docentes sobre la cultura institucional en términos de respeto y prevención del maltrato.
Mediano	Los estudiantes y docentes podrían sentirse más cómodos para comunicar sus inquietudes y denunciar situaciones de maltrato.	Incremento en el número de reportes de situaciones de maltrato a través de canales formales de comunicación.
Largo	Los estudiantes adquirirán habilidades para identificar y abordar situaciones de maltrato de manera efectiva.	Porcentaje de estudiantes que informan sentirse más seguros y capacitados para enfrentar situaciones de maltrato y tomar medidas apropiadas.

MARCO REFERENCIAL.

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Síndrome de Burnout en personal de salud de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Quero
AUTOR (ES)	Susana Elizabeth Aguagüiña-Medina, Jenny Fernanda Villarroel-Vargas
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Noviembre 2020
CIUDAD (PAIS)	Ambato, Ecuador
ABSTRAC (RESUMEN)	El Síndrome de Burnout es una respuesta excesiva al estrés crónico el cual presenta un individuo que se encuentra sometido a factores estresores en su ambiente laboral, la persona que lo padece va a desarrollar agotamiento, despersonalización y baja realización personal.

La investigación desarrollada tiene como objetivo determinar los niveles de burnout y ansiedad en profesionales del área de la salud en atención primaria, en el centro de salud tipo C Quero. Se realizó un estudio descriptivo, con diseño prospectivo y corte transversal, en el centro de salud tipo C Quero en el que se utilizó la teoría fundamentada para la recolección y procesamiento de los datos que fueron obtenidos. Se aplicó una entrevista que constan de 29 ítems, basados en el cuestionario Maslach Burnout Inventory', el cual se aplicó a 20 trabajadores de la salud de atención primaria. Se establecieron como categorías las tres esferas de despersonalización, baja realización personal y agotamiento emocional. Se analizaron los resultados obtenidos, los cuales reportan los niveles de despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal que presenta el personal sanitario y pueden desencadenar Síndrome de Burnout. En el estudio realizado, tomando en cuenta las tres esferas de burnout, se determinó que existe un alto porcentaje de despersonalización en los profesionales de salud, lo cual es un factor importante para desarrollar burnout e interviene además en el estado emocional y laboral del individuo, provocando un desequilibrio tanto a nivel personal como en el desarrollo de sus labores, así como también la existencia de factores predisponentes a esta patología en el personal de salud.

OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)

CONCLUSIONES (DISCUSION)

Esta patología es un síndrome psicológico que nace como respuesta la exposición del personal de salud a estresores interpersonales crónicos en el trabajo, por lo que se ha visto indispensable fomentar en las unidades de atención primaria estrategias de integración del personal de salud en el lugar de trabajo y esto tiene que ser personalizado, para de esta manera lograr un equilibrio y una buena interacción en el trabajo, el tiempo libre y además debe sumarse una remuneración adecuada. Las medidas de prevención a tomar en cuenta deben ser individuales y a su vez también a nivel de organizaciones, tomando en cuenta los recursos profesionales que están al alcance y las estructuras existentes, contribuyendo de forma activa al desarrollo profesional de sus trabajadores.

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385953>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Analysis of Bullying and Harassment Experienced by Fourth-Year Nursing Students in their Clinical Practice
AUTOR (ES)	Fernández-Fernández JA, Sánchez-Valdeón L, Casado-Verdejo I, Gómez-Salgado J, Méndez-Martínez C, García-Suárez M, Fernández-García D.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	2022 Oct, Rev Esp Salud Publica.

CIUDAD (PAIS)	España
ABSTRACT (RESUMEN)	
Se observó una prevalencia del 26,5% (n=83) de estudiantes que sufrieron episodios de intimidación y/o acoso; los estudiantes de menor edad padecieron estos hechos por parte de los médicos, pacientes y familiares y/o acompañantes en mayor medida. Esto produjo un impacto en su bienestar psicológico e hizo que se sintieran deprimidos, humillados e incapaces, lo que afectó negativamente al nivel de atención prestado a los pacientes.	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
Los estudiantes de Enfermería, con su inexperiencia y el desafío frecuente de encontrarse con nuevos entornos, son un grupo potencialmente vulnerable para sufrir intimidación y acoso en el ámbito del trabajo. El objetivo de este trabajo fue analizar la intimidación y/o acosos padecidos por los estudiantes de Enfermería durante sus prácticas clínicas.	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
El problema global estudiado presenta una prevalencia inferior a la obtenida en otros trabajos llevados a cabo en el resto del mundo. Como consecuencia, existe un impacto en el bienestar psicológico de los estudiantes que afecta a su nivel de atención en las tareas que están llevando a cabo y a su forma de trabajar con los demás.	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36213957/	
TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	El Mobbing en trabajadores universitarios: Una revisión sistemática
AUTOR (ES)	José Luis Rojas-Solís, Brandon Enrique Bernardino García-Ramírez, Manuel Edgardo Hernández-Corona
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Diciembre 2019
CIUDAD (PAIS)	Puebla, México
ABSTRACT (RESUMEN)	
Una gran variedad de estudios sobre acoso laboral han abordado diversos grupos laborales debido a que cada uno de ellos presenta condiciones organizacionales e individuales que facilita el desarrollo de esta problemática, por ello el presente trabajo realiza una revisión sistemática de investigaciones científicas sobre el acoso laboral en trabajadores universitarios, ocupando como herramienta de recolección las bases de datos; La Referencia, EBSCO, Web of Science, Scielo y SCOPUS considerando la información publicada en el periodo compuesto entre los años 2000 a 2019. Los estudios analizados fueron de enfoque cuantitativo y mixto, con diseño no experimental y transversal con un alcance correlacional y descriptivo. Con respecto a los instrumentos se resalta la importancia de la actualización teórica y de la validación, así como la necesidad de implementar y crear nuevos instrumentos para la medición de este fenómeno,	

del mismo modo se invita a realizar investigaciones del acoso laboral en trabajadores universitarios, considerando el análisis de diferencia por sexo y las conductas de acoso.

OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)

CONCLUSIONES (DISCUSION)

En resumen, la propuesta del presente trabajo es la promoción de más estudios sobre el acoso laboral en un ambiente universitario por parte de investigadores latinoamericanos. Así mismo, es preciso establecer una definición correspondiente al acoso laboral, ya que actualmente ésta se encuentra apegada a la contextualización del ambiente sociocultural en el que se presenta. Además de la publicación de los trabajos en idioma inglés para una mayor accesibilidad por parte de los lectores, así como la creación o actualización de instrumentos que permitan la identificación del mobbing. Así mismo, se recomienda la inclusión de las características socioculturales actuales en la formulación de dichos instrumentos.

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8119676>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Violencia psicológica en los estudiantes universitarios
AUTOR (ES)	Paola Alejandra Correa-Cepeda; Gabriela Alexandra Llumiquinga-Curipallo; Juan Pablo Lascano-Rosales; Juan Alberto Rojas-Cárdenas
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	2022, Ecuador
CIUDAD (PAIS)	Pastaza, Ecuador

ABSTRACT (RESUMEN)

El objetivo general de la presente investigación fue analizar la Violencia psicológica en los estudiantes universitarios. Se utilizó la metodología cuantitativa la cual produce datos descriptivos, que se originan por la recolección de datos. Además, se aplicó el método inductivo-deductivo, el cual sugiere que para encontrar una verdad se deben buscar los hechos y no basarse en meras especulaciones. Se plantea además el método analítico-sintético por medio del cual, se descompone un todo en partes. La utilización de estos métodos hizo posible que se analice doctrina, cuerpos normativos, documentos, tesis, bibliografía. Se realizó la observación a un grupo de estudiantes, catedráticos y personal de la facultad de jurisprudencia de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. Se concluye que, el abuso psicológico es un problema en las aulas cada vez más visible. Los resultados muestran que son parcialmente inexistentes dentro de la Universidad Regional Autónoma de los Andes sede Puyo.

OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)

Analizar la Violencia psicológica en los estudiantes universitarios

CONCLUSIONES (DISCUSION)

El abuso psicológico es un problema en las aulas cada vez más visible. Los resultados muestran que son parcialmente inexistentes dentro de la Universidad Regional Autónoma de los Andes sede Puyo. Incluye un criterio qué es comportamiento, lo conocemos como abuso de la mente o psicológico, existe en una muchedumbre de actitudes violentas, en la sociedad universitaria se han mostrado razones cómo situar sobrenombres entre compañeros y compañeras, discriminación por su aspecto físico, descalificación sistemática o sea agravar en forma reiterada, discriminación por resultados estudiantiles y como última acción el caso económico, la aparición de este trastorno de la mente común se asocia con la baja autoestima que crea comportamientos a grado cognitivo.

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8841378>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	El mobbing como expresión de violencia física y psicológica en espacios universitarios: una aproximación desde una perspectiva sistemática
AUTOR (ES)	Brenda García López, Alma Delia Herenas Tapia, Jesús Roberto Garay Núñez
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Diciembre 2020
CIUDAD (PAIS)	México

ABSTRACT (RESUMEN)

La prevalencia del mobbing como expresión de violencia física y psicológica en las instituciones de educación superior de México y del mundo en los últimos años ha tenido un incremento exponencial. La interacción social entre los diferentes actores que conviven en los espacios universitarios pone de relieve las estructuras de poder que se generan en torno a dicho fenómeno. El objetivo de esta investigación fue analizar la literatura en español que se centra en el mobbing, en específico aquella realizada en el periodo de 2006 a 2019 y cuyo contexto es el espacio universitario. Se utilizaron métodos sistemáticos y explícitos para localizar, seleccionar y valorar críticamente las investigaciones relevantes, según las orientaciones derivadas de la Declaración Prisma. Las bases de datos que se consultaron fueron Redalyc, Scielo, Scopus y ebsco. A partir de lo anterior, se seleccionaron y analizaron ocho artículos para determinar el mobbing en instituciones de educación superior de México y de Iberoamérica. Entre las conclusiones destaca que el mobbing es un acto hostil que se puede manifestar en todos los campos de relación humana presentes en la universidad, y en las instituciones de educación superior mexicanas su presencia se ha multiplicado.

OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)

CONCLUSIONES (DISCUSION)

La presencia de mobbing como expresión de violencia física y psicológica en las instituciones de educación superior en México ha presentado un crecimiento

exponencial. En la universidad, se manifiesta en todos los campos de relación humana que se pueden presentar: maestro-maestro, maestro-alumno, maestro-personal administrativo, maestro-personal directivo, personal administrativo-personal administrativo, personal administrativo-personal directivo, personal administrativo-alumno, alumno-alumno y alumno-personal directivo. Al interior de las universidades se deben de establecer políticas que permitan y fomenten las relaciones interpersonales y el mejoramiento del clima educativo y laboral. En el caso de la Universidad Autónoma de Sinaloa, se estableció como una política institucional el Centro de Políticas de Género para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Cada una de las unidades académicas que componen la universidad debe de contar con representantes internos para garantizar la equidad, el respeto y la igualdad entre mujeres y hombres y prevenir cualquier tipo de mobbing que se pueda presentar.

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7734659>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	El maltrato emocional en el rendimiento académico de los educandos
AUTOR (ES)	Lucas-Zambrano, Ana Thalía; Luque-Alcívar, Karina Elizabeth; Lucas-Zambrano, María De Los Ángeles; Zambrano-Álava, Alex Paúl
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Septiembre 2020
CIUDAD (PAIS)	Ecuador

ABSTRACT (RESUMEN)

En la investigación se analiza el maltrato emocional, tipo de violencia silenciosa que es muy frecuente en el ámbito educativos. La investigación presenta como objetivo determinar la relación entre el maltrato emocional en el rendimiento académico de los educandos del Décimo año del Colegio Augusto Solórzano Hoyos, es un maltrato enfocado en la agresión emocional que se refleja en actitudes hostiles, reproches, insulto, amenazas: desvalorización e indiferencia, que pueden sufrir los estudiantes en el ámbito educativo y generar consecuencias como desmotivación, baja autoestima y un déficit en el rendimiento escolar, además de huellas y problemas que perjudican el desarrollo de su vida. Su desarrollo se basó en los métodos descriptivo, relacional, así como en la técnica de la encuesta. De acuerdo a los resultados obtenidos su prevención requiere sensibilizar al personal docente a través de procesos de capacitación y talleres en nuevas metodologías innovadoras de aprendizaje, de manera que se fomente la comprensión y captación del estudiante, y se originen ambientes armónicos en sus prácticas pedagógicas, entre las conclusiones se determina que el maltrato emocional afecta y mantiene una relación muy estrecha con el desempeño académico de los estudiantes, lo que genera un bajo rendimiento académico en ellos y esto se debe que el

maltrato psicológico les permite ingresar a un estado en donde forman un desorden de personalidad y baja autoestima.	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
Se concluye que el maltrato emocional afecta y mantiene una relación muy estrecha con el desempeño académico de los estudiantes, lo que genera un bajo rendimiento académico en ellos y esto se debe que el maltrato psicológico les permite ingresar a un estado en donde forman un desorden de personalidad y baja autoestima. Por tal motivo se recomienda a los directivos de las instituciones educativas que formen círculos de estudio con la ayuda de los coordinadores de DECE (Departamento de Consejería Estudiantil) para que capaciten a los docentes de forma grupal en temas de violencia escolar, para que innoven estrategias de aprendizaje y así lograr erradicar los maltratos de cualquier índole.	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7539751	
TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo
AUTOR (ES)	J. García-Campayo, M. Puebla-Guedea, P. Herrera-Mercadala, E. Daudén
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	2018
CIUDAD (PAIS)	Zaragoza, España
ABSTRACT (RESUMEN)	
Las personas invertimos casi un tercio de nuestra vida en el lugar de trabajo, donde se desarrollan gran parte de las relaciones interpersonales y las situaciones de tensión. El estrés laboral asociado a estas conlleva consecuencias para la salud física y mental de las personas. El estrés laboral y el síndrome del profesional quemado (burnout) son las principales consecuencias derivadas de las situaciones de tensión constantes en el trabajo. El estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, y alrededor de un 12% de los trabajadores europeos podría padecer actualmente el síndrome del profesional quemado. Por todo esto, es fundamental la detección en las organizaciones, grandes (hospitales y clínicas) y pequeñas (consultas), del personal desmotivado y estresado, ya que permitirá una prevención e intervención precoz en las situaciones de tensión generadas y una mejora en el funcionamiento de los equipos de trabajo.	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
Poniendo en práctica un tipo de comunicación asertiva, los equipos de trabajo desarrollarán una comunicación más fluida, franca y directa con el resto de sus	

miembros. Además, el respeto hacia los demás será mayor y el ambiente de trabajo el idóneo para poder alcanzar los objetivos comunes. Por último, señalar la importancia de la detección del personal desmotivado y estresado, tanto en las organizaciones grandes (hospitales y clínicas) como pequeñas (consultas), ya que permitirá una prevención e intervención precoz en las situaciones de tensión generadas y una mejora en el funcionamiento de los equipos de trabajo.

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26651324/>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	El maltrato emocional en el rendimiento académico de los educandos
--	--

AUTOR (ES)	Ana Thalía Lucas-Zambrano, Karina Elizabeth Luque-Alcívar, María De Los Ángeles Lucas-Zambrano, Alex Paúl Zambrano-Álava.
-------------------	---

FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	2020
---------------------------------------	------

CIUDAD (PAIS)	Chone, Ecuador
----------------------	----------------

ABSTRACT (RESUMEN)

En la investigación se analiza el maltrato emocional, tipo de violencia silenciosa que es muy frecuente en el ámbito educativos. La investigación presenta como objetivo determinar la relación entre el maltrato emocional en el rendimiento académico de los educandos del Décimo año del Colegio Augusto Solórzano Hoyos, es un maltrato enfocado en la agresión emocional que se refleja en actitudes hostiles, reproches, insulto, amenazas: desvalorización e indiferencia, que pueden sufrir los estudiantes en el ámbito educativo y generar consecuencias como desmotivación, baja autoestima y un déficit en el rendimiento escolar, además de huellas y problemas que perjudican el desarrollo de su vida. Su desarrollo se basó en los métodos descriptivo, relacional, así como en la técnica de la encuesta. De acuerdo a los resultados obtenidos su prevención requiere sensibilizar al personal docente a través de procesos de capacitación y talleres en nuevas metodologías innovadoras de aprendizaje, de manera que se fomente la comprensión y captación del estudiante, y se originen ambientes armónicos en sus prácticas pedagógicas, entre las conclusiones se determina que el maltrato emocional afecta y mantiene una relación muy estrecha con el desempeño académico de los estudiantes, lo que genera un bajo rendimiento académico en ellos y esto se debe que el maltrato psicológico les permite ingresar a un estado en donde forman un desorden de personalidad y baja autoestima.

OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)

CONCLUSIONES (DISCUSION)

Se concluye que el maltrato emocional afecta y mantiene una relación muy estrecha con el desempeño académico de los estudiantes, lo que genera un bajo rendimiento académico en ellos y esto se debe que el maltrato psicológico

les permite ingresar a un estado en donde forman un desorden de personalidad y baja autoestima. Por tal motivo se recomienda a los directivos de las instituciones educativas que formen círculos de estudio con la ayuda de los coordinadores de DECE (Departamento de Consejería Estudiantil) para que capaciten a los docentes de forma grupal en temas de violencia escolar, para que innoven estrategias de aprendizaje y así lograr erradicar los maltratos de cualquier índole.

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7539751>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)

Association Between Physician Depressive Symptoms and Medical Errors: A Systematic Review and Meta- analysis

AUTOR (ES)

Karina Pereira-Lima, Douglas A Mata, Sonia R Loureiro, José A Crippa, Livia M Bolsoni, Srijan Sen

FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION

Noviembre 2019

CIUDAD (PAIS)

USA

ABSTRACT (RESUMEN)

La depresión es muy frecuente entre los médicos y se ha asociado a un mayor riesgo de errores médicos. Sin embargo, en la literatura reciente siguen abiertas las cuestiones relativas a la magnitud y la dirección temporal de estas asociaciones. Las características de los estudios y las estimaciones del RR se extrajeron de cada artículo. Las estimaciones se agruparon mediante metaanálisis de efectos aleatorios. Las diferencias según las características de los estudios se estimaron mediante metaanálisis de subgrupos y meta regresión. Se siguieron las directrices de los Elementos de Información Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis (PRISMA).

OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)

Proporcionar estimaciones resumidas del riesgo relativo (RR) para las asociaciones entre los síntomas depresivos del médico y los errores médicos.

CONCLUSIONES (DISCUSION)

Al combinar datos de múltiples estudios, esta revisión sistemática y metaanálisis halló que los síntomas depresivos del médico estaban asociados con un mayor riesgo de errores médicos percibidos y que la asociación entre los síntomas depresivos y los errores percibidos era bidireccional. Se necesitan investigaciones futuras para evaluar las asociaciones de los síntomas depresivos de los médicos con medidas objetivas de los errores médicos, como la vigilancia activa. Los estudios que incluyan a médicos de diferentes países podrían responder si los aspectos culturales y socioeconómicos desempeñan un papel en las asociaciones entre los síntomas depresivos y los errores. También es necesario investigar en el futuro hasta qué punto las intervenciones para reducir los síntomas depresivos de los médicos podrían mitigar los errores médicos y mejorar el bienestar de los médicos y la atención a los pacientes.

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31774520/	
TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Maltrato a residentes de medicina del Paraguay en 2022 estudio multicéntrico
AUTOR (ES)	Raúl Emilio Real Delor, Américo Ayala Saucedo
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Junio 2022
CIUDAD (PAIS)	Paraguay
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>Los residentes de postgrado tienden a sufrir maltratos durante sus prácticas hospitalarias y estos comportamientos abusivos no deben considerarse normales. El objetivo fue describir la frecuencia y las características del maltrato en residentes de medicina del Paraguay en 2022. se aplicó un diseño observacional de corte transversal. Se incluyó a los residentes de hospitales del Paraguay que aceptaban completar una encuesta online difundida por las redes sociales. Se utilizó un cuestionario de 23 preguntas que evalúa el maltrato psicológico, físico, académico y sexual. Adicionalmente se solicitó datos demográficos, académicos y aspectos relacionados a la denuncia del maltrato.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
<p>En conclusión, el maltrato fue referido por 97,4% de los residentes del Paraguay, siendo mayor en las especialidades quirúrgicas. Los principales responsables del maltrato fueron los residentes superiores (55,2%) y los jefes de salas (31%). La denuncia fue realizada por 8% de los afectados. El principal motivo para no denunciar fue el temor a que realizarla le traería problemas (67,8%).</p>	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37402296/	
TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	The lived experiences of health science graduate students with anxiety and depression
AUTOR (ES)	Melissa M Sweetman, Neha Tripathi, Katherine Danella, Sara Hupp, McKenzie Muse, Taylor Rothrock, Ashton Williams
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Diciembre 2022
CIUDAD (PAIS)	USA
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>Los programas de postgrado en ciencias de la salud son experiencias intensivas en la vida de los estudiantes que pueden contribuir a la percepción de síntomas de ansiedad y/o depresión. El consiguiente impacto de estos síntomas puede tener un efecto general en la capacidad de los estudiantes de posgrado para participar en su vida cotidiana, junto con su programa de estudio. El propósito de este estudio era comprender las experiencias vividas por los estudiantes graduados en ciencias de la salud que experimentan signos y síntomas percibidos de ansiedad y/o depresión. Se utilizó una encuesta cualitativa</p>	

fenomenológica abierta para comprender las experiencias de 56 estudiantes de doctorado en terapia ocupacional, fisioterapia y farmacia de una universidad del sudeste de Estados Unidos. Se identificaron tres temas a partir de los datos: el efecto cíclico de los síntomas y los desencadenantes; la importancia de los sistemas de apoyo; y el beneficio de la utilización de habilidades de afrontamiento. Se necesita investigación futura para comprender los efectos de las medidas preventivas y rehabilitadoras para abordar la salud mental de los estudiantes graduados en ciencias de la salud.

OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)

CONCLUSIONES (DISCUSION)

Los hallazgos de nuestro estudio son significativos porque los estudiantes graduados en ciencias de la salud son el futuro de nuestros sistemas sanitarios. Los temas que surgieron destacan las preocupaciones en el manejo de los síntomas podrían convertirse en un problema en el futuro para estos estudiantes mientras realizan la transición del rol de estudiante al rol de clínico y a la vida de postgraduado. Si no se abordan los problemas de salud mental, los efectos de la ansiedad y la depresión pueden seguir agravando los síntomas que experimentan los estudiantes, todos los ámbitos de su vida y, potencialmente, la calidad de los futuros servicios de atención sanitaria que presten. Un estudio realizado por Melnyk et al. (2016) demostró el impacto potencial en la prestación de servicios de atención sanitaria y descubrió que las enfermeras y los médicos residentes con niveles más altos de síntomas de diversas afecciones de salud mental tenían un mayor riesgo de realizar errores médicos en la práctica. Además, un estudio realizado con estudiantes de medicina hizo hincapié en el papel vital que desempeñan los estudiantes graduados en ciencias de la salud en la atención sanitaria dentro de las comunidades, como la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades crónicas y la prestación de servicios de atención sanitaria a las personas necesitadas (Ibrahim et al., 2015; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2017). La incorporación de medidas preventivas desde el inicio de un programa puede ayudar a los estudiantes graduados en ciencias de la salud a fomentar la confianza, la resiliencia mental y promover mecanismos de afrontamiento saludables a lo largo de la experiencia educativa y más allá. La salud mental es un tema difícil para muchos porque a menudo se asocia con el estigma y las percepciones negativas de la sociedad. Estos puntos de vista negativos de las condiciones de salud mental suponen una barrera para que la salud mental se aborde de una manera libre de prejuicios. Los resultados del presente estudio muestran que la mayoría de los estudiantes experimentan síntomas similares, una información que puede ayudar a reducir el estigma y promover conversaciones más transparentes sobre la salud mental.

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36597495/>

TITULO DEL ARTICULO

Prevalence and risk factors of depression among

(INVESTIGACION)	undergraduate medical students in a Nigerian university
AUTOR (ES)	Alphonsus R Isara, Ogechukwu I Nwokoye, Agatha O Odaman
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Diciembre 2022
CIUDAD (PAIS)	Nigeria
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>La edad de los estudiantes oscilaba entre 15 y 34 años, con una media de 21,8 ± 3,3 años. Se identificaron muchos factores de riesgo que podrían predisponer a los estudiantes a la depresión. En total, 96 (32,0%) estudiantes presentaban depresión. De ellos, 59 (19,0%) tenían depresión leve, 4 (1,3%) depresión grave, 53 (39,3%) eran estudiantes preclínicos y 43 (26,1%) eran estudiantes clínicos. Los problemas emocionales (OR 2,205; IC 95%: 1,122 - 3,749; p = 0,020), los problemas económicos (OR 3,971; IC 95%: 2,170 - 7,269; p < 0,001) y el tabaquismo (OR 6,877; IC 95%: 1,731 - 27,327; p = 0,006) fueron los predictores independientes significativos de la depresión.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<p>Este estudio evaluó la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión entre los estudiantes universitarios de medicina de la Universidad de Benin, Benin City, Nigeria.</p>	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
<p>La prevalencia de la depresión fue alta entre los estudiantes de medicina. Es necesario incluir la detección de factores de riesgo de depresión en los reconocimientos médicos rutinarios de los nuevos estudiantes admitidos en las facultades de medicina.</p> <p>La salud mental es un tema difícil para muchos porque a menudo se asocia con el estigma y las percepciones negativas de la sociedad. Estos puntos de vista negativos de las condiciones de salud mental suponen una barrera para que la salud mental se aborde de una manera libre de prejuicios. Los resultados del presente estudio muestran que la mayoría de los estudiantes experimentan síntomas similares, una información que puede ayudar a reducir el estigma y promover conversaciones más transparentes sobre la salud mental.</p>	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37575622/	
TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	PhDepression: Examining How Graduate Research and Teaching Affect Depression in Life Sciences PhD Students
AUTOR (ES)	Logan E Gin 1, Nicholas J Wiesenthal 2, Isabella Ferreira, Katelyn M Cooper 1
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Septiembre 2021
CIUDAD (PAIS)	Arizona, USA
ABSTRACT (RESUMEN)	

Los estudiantes de posgrado tienen seis veces más probabilidades de sufrir depresión que la población general. Sin embargo, pocos estudios han examinado cómo afectan específicamente a la depresión los estudios de posgrado. En este estudio de entrevistas cualitativas a 50 estudiantes de doctorado en ciencias de la vida de 28 instituciones, examinamos cómo la investigación y la enseñanza afectan a la depresión en los estudiantes de doctorado y cómo la depresión, a su vez, afecta a las experiencias de enseñanza e investigación de los estudiantes. Mediante codificación inductiva, identificamos factores que afectaban positiva o negativamente a la depresión de los estudiantes. Los estudiantes de posgrado mencionaron con mayor frecuencia factores relacionados con la investigación que afectaban negativamente a su depresión y factores relacionados con la docencia que afectaban positivamente a su depresión. Identificamos cuatro aspectos generales de la escuela de posgrado que influían en la depresión de los estudiantes: la cantidad de estructura en la enseñanza y la investigación, el refuerzo positivo y negativo, el éxito y el fracaso, y el apoyo social y el aislamiento. Los estudiantes de posgrado informaron de que la depresión tenía un efecto exclusivamente negativo en su investigación, dificultando principalmente su motivación y autoconfianza, pero que les ayudaba a ser profesores más compasivos. Este trabajo señala aspectos específicos de los estudios de posgrado en los que pueden centrarse los programas de doctorado para mejorar la salud mental de los estudiantes de posgrado en ciencias de la vida.

OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)

CONCLUSIONES (DISCUSION)

En este estudio de entrevistas a 50 estudiantes de doctorado de ciencias de la vida con depresión, examinamos cómo la investigación y la docencia de posgrado afectan a los síntomas depresivos de los estudiantes. También exploramos cómo la depresión afectaba a la docencia y la investigación de los estudiantes de posgrado. Descubrimos que los estudiantes de posgrado destacaban con más frecuencia las formas en que la investigación afectaba negativamente a su depresión y las formas en que la enseñanza afectaba positivamente a su depresión. Cuatro factores generales, tres de los cuales estaban relacionados tanto con la docencia como con la investigación, se asociaron comúnmente con la depresión de los estudiantes, incluida la cantidad de estructura proporcionada en la investigación y la docencia, el fracaso y el éxito, el refuerzo positivo y negativo, y las conexiones sociales y el aislamiento. Además, los estudiantes de posgrado consideraron que la depresión tenía un efecto exclusivamente negativo en su investigación, ya que a menudo dificultaba la motivación, la concentración y la autoestima. Sin embargo, señalaron que la depresión les hacía profesores más compasivos, pero también podía hacer que tuvieran poca energía o se sintieran desconectados cuando enseñaban. Este estudio proporciona factores concretos que los programas de

posgrado pueden abordar con la esperanza de mejorar las experiencias de los estudiantes de doctorado en ciencias de la vida con depresión.	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34309412/	
TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Stress Sources of Physical Therapy Students' and Behaviors of Coping in Clinical Practice: A Palestinian Perspective
AUTOR (ES)	Ahmad Ayed, Mosab Amoudi
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Enero 2020
CIUDAD (PAIS)	Palestina
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>Los estudiantes de fisioterapia estarán expuestos a factores estresantes a lo largo de la práctica clínica. El estrés agregado transmite a las nuevas respuestas de comportamiento se producen a través de la formación clínica. El estudio tuvo como objetivo examinar las fuentes de estrés a las que se enfrentan los estudiantes de fisioterapia y los comportamientos de afrontamiento utilizados en su práctica clínica. Estudio transversal con una muestra de 83 estudiantes de fisioterapia. Los datos se recogieron mediante la Escala de Estrés Percibido y la Escala del Inventario de Conductas de Afrontamiento. La media de estrés percibido por los encuestados fue de 66,3 (desviación estándar [DE] = 17,01) y la media de conductas de afrontamiento fue de 35,15 (DE = 9,67). El tipo más común de factor estresante percibido fue la búsqueda de atención a los pacientes (M = 16,6 ± 4,4) y la conducta de afrontamiento más común fue la resolución de problemas (M = 13,8±6,6). El estudio confirmó que el estrés percibido y las conductas de afrontamiento de los estudiantes de fisioterapia fueron moderados en la práctica clínica. El estrés derivado de la atención a los pacientes es el más estresante, y la resolución de problemas fue la conducta de afrontamiento más frecuente.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
<p>El estudio confirmó que el estrés percibido y las conductas de afrontamiento de los estudiantes de PT eran moderados en la práctica. El estrés derivado de la atención a los pacientes es el mayor estrés, y la falta de conocimientos y habilidades fue el menor. Curiosamente, la mayor conducta de afrontamiento manejada por los participantes fue la resolución de problemas, mientras que la transferencia fue la menos utilizada.</p>	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32697130/#full-view-affiliation-1	
TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Maltrato asociado al acoso laboral a internos de Medicina en hospitales peruanos
AUTOR (ES)	Angela Sierra Córdova, Joab Zárate Cáceres, Christian

	R. Mejia
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	2019
CIUDAD (PAIS)	Perú
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>El acoso a estudiantes de Medicina, en especial a internos, suele ser una constante dentro de los hospitales de Perú. Esto se vuelve un problema cuando proviene de los médicos del propio nosocomio. Estudio analítico transversal, basado en una encuesta a médicos que había hecho recientemente su internado. Se usó la prueba de NAQ-R para evaluar el acoso, también se preguntó sobre su percepción del acoso y el maltrato que provino de los médicos residentes y asistentes. Se obtuvo estadísticos de asociación.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<p>Determinar la relación entre el acoso y el maltrato de los médicos asistentes y residentes hacia los internos de Medicina en diferentes hospitales de Perú.</p>	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
<p>Se encontró que hubo maltrato (mediante percepción y el test) por parte de los médicos asistentes y residentes, lo que se califica como grave ya que genera un ambiente laboral y formativo tóxico. De este modo, se recomienda propiciar análisis situacionales en cada realidad e intervenciones para romper el círculo vicioso del maltrato.</p>	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
<p>http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v33n4/1561-2902-ems-33-04-e1720.pdf</p>	
TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	From anxiety to enthusiasm: facilitating graduate nursing students' knowledge development in science and theory
AUTOR (ES)	Diana E McMillan, Sandy Bell, Ember E Benson, Lynda L Mandzuk, Debra M Matias, Marilyn J McIvor, Judy E Robertson, Krista L Wilkins
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Febrero 2020
CIUDAD (PAIS)	Manitoba, Canadá
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>El desarrollo del conocimiento de la teoría puede ser un reto para los estudiantes graduados de enfermería cuando experimentan déficits relacionados con los fundamentos teóricos, la evaluación o la aplicación. Este artículo relata las experiencias de los estudiantes y de la facilitadora del curso con un curso de postgrado de ciencias y teoría de la enfermería, que requería el análisis crítico de un concepto, la crítica de la teoría y la presentación de un póster. La idea de este artículo surgió cuando los estudiantes se dieron cuenta de la profunda importancia de las teorías de enfermería y de su aplicabilidad a la práctica y a la investigación. La ansiedad de los estudiantes dio paso al entusiasmo con la aplicación de estrategias de enseñanza y aprendizaje basadas en la teoría del aprendizaje de adultos. Las cuatro características de Knowles de los estudiantes</p>	

<p>adultos se discuten en relación con las experiencias de los estudiantes y el facilitador del curso. Estas características incluyen el deseo de los alumnos de ser autodirigidos, la necesidad de aportar experiencias vitales a su aprendizaje, el reconocimiento de sus competencias sociales y laborales y la necesidad de adoptar un enfoque más inmediato y de resolución de problemas en su aprendizaje.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<p>CONCLUSIONES (DISCUSION)</p>	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17315569/#full-view-affiliation-1</p>	
TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Effects of mistreatment in medical schools: how to evaluate? A brief review
AUTOR (ES)	Patricia Costa Mincoff Barbanti, Sergio Ricardo Lopes de Oliveira, Sandra Marisa Pelloso, Maria Dalva de Barros Carvalho
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Marzo 2021
CIUDAD (PAIS)	Paraná, Brasil
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>El abuso, el acoso y el maltrato de los estudiantes de medicina es un fenómeno generalizado y no un problema limitado a determinados países o facultades. Este tipo de comportamiento durante la formación médica crea entornos de aprendizaje hostiles, induce estrés, síntomas depresivos, puede perjudicar el rendimiento y la atención al paciente. Se realizó una breve revisión de la literatura indexada en 6 bases de datos internacionales (PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, PsycINFO y Cochrane Library). Los descriptores fueron categorizados en dos grupos, uno conteniendo diferentes tipos de violencia y otro contemplando la población estudiada.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<p>Analizar la metodología utilizada en estudios recientes para describir las consecuencias del maltrato en la vida y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina.</p>	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
<p>Esta revisión refuerza que el maltrato a los estudiantes de medicina ha seguido siendo frecuente a lo largo del tiempo y está estrechamente relacionado con la salud mental y el deterioro del rendimiento de los estudiantes. Los autores recomiendan un nuevo enfoque metodológico para recopilar datos relacionados con los efectos derivados de un entorno de aprendizaje hostil.</p>	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
<p>https://www.scielo.br/j/rbem/a/9TM3Q6ySyzbgmqMVpm39hRL/?lang=en#</p>	

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	A Two-Year Longitudinal, Cross-Sectional Evaluation of Resident Physician Burnout: Una exploración de los efectos del estrés, la satisfacción, el ejercicio y los RME
AUTOR (ES)	Oliwier Dziadkowiec, Jeffery S Durbin, Megan L Novak, Ziva Patt-Rappaport, Gregory Guldner
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Abril 2021
CIUDAD (PAIS)	California, USA
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>Es necesario comprender mejor la trayectoria del agotamiento en la formación clínica y qué factores están asociados con el bienestar y el agotamiento de los residentes a lo largo del tiempo. Este estudio examinó el agotamiento y la actividad física de los residentes de medicina en diferentes momentos del año académico, a través de diferentes especialidades médicas y años de posgrado (PGY), durante dos años. La tasa media de respuesta fue del 47%, y osciló entre el 40% (Ola 3) y el 56% (Ola 1). Se realizaron tres análisis: el primero demostró que la satisfacción era significativamente mayor en el primer ciclo que en el segundo. El segundo análisis mostró correlaciones significativas entre las puntuaciones de Overall, Satisfaction y Stress y las preguntas basadas en el ejercicio para cohortes de residentes femeninos, masculinos y de atención primaria. El tercer análisis mostró que, en 2018, los internos y no internos difirieron en estrés, pero no difirieron en las puntuaciones de Satisfacción o Global.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
<p>Se registraron niveles similares de satisfacción, estrés y bienestar general en distintos momentos del curso académico y de un año a otro. El ejercicio no se relacionó de forma consistente con los resultados de bienestar de los residentes. Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones específicas basadas en el año de postgrado, el momento del año académico y los factores impulsores del bienestar.</p>	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37425643/#full-view-affiliation-1	
TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Depressive Symptoms and Burnout Among Medical Students: a Prospective Study
AUTOR (ES)	Padmini D Ranasinghe, Jocelynn T Owusu, Amanda Bertram, Henry Michtalik, Hsin-Chieh Yeh, Joseph Cofrancesco Jr, David Levine, Edgar R Miller Iii, Spyridon Marinopoulos
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Enero 2022

CIUDAD (PAIS)	Baltimore, USA
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>Los síntomas depresivos y el burnout son comunes entre los estudiantes de medicina. Sin embargo, pocos estudios han investigado su trayectoria a lo largo de la carrera. Los síntomas depresivos clínicamente significativos se definieron como una puntuación de ≥ 10 en el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) de 9 ítems, y el agotamiento se midió mediante el Inventario de Agotamiento de Maslach (MBI). El agotamiento emocional alto, la despersonalización alta y la realización personal baja se definieron como puntuaciones de ≥ 27, ≥ 10 y ≤ 33 en las respectivas subescalas del MBI.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<p>Evaluar los cambios anuales en los síntomas depresivos y de agotamiento a lo largo de la formación en la facultad de medicina.</p>	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
<p>Los resultados de este estudio sugieren que los síntomas de depresión y agotamiento pueden aumentar durante la carrera de medicina. Debido a la alta prevalencia de síntomas depresivos y burnout en los estudiantes de medicina, las intervenciones en etapas tempranas de la carrera médica dirigidas a prevenir, detectar y tratar estos síntomas pueden ser beneficiosas para la comunidad médica.</p>	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34037922/#full-view-affiliation-5</p>	
TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	A systematic review of mental health interventions to reduce self-stigma in medical students and doctors
AUTOR (ES)	Amy Jean Bannatyne 1, Cindy Jones 1 2, Belinda MCraig 1, Dominique Jones 1 3, Kirsty Forrest 1 4
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Junio 2023
CIUDAD (PAIS)	Australia
ABSTRACT (RESUMEN)	
<p>Un número creciente de publicaciones ha revelado que muchos estudiantes de medicina y médicos no buscan ayuda profesional para su salud mental debido al miedo al estigma (tanto público como propio) y al cuestionamiento de su competencia clínica. El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar y evaluar las intervenciones directas e indirectas que abordan el estigma de la salud mental en estudiantes de medicina y/o médicos. Nos centramos explícitamente en los estudios que medían el impacto sobre los resultados de la autoestima.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
<p>Es necesario desarrollar y evaluar intencionadamente intervenciones diseñadas específicamente para reducir la autoestima entre médicos y estudiantes de</p>	

medicina, y se requiere más investigación sobre los componentes, el formato, la duración y la ejecución óptimos de dichas intervenciones. Los investigadores que lleven a cabo intervenciones públicas/profesionales para reducir el estigma deberían considerar seriamente la posibilidad de medir el impacto de dichas intervenciones en los resultados de la autoestima, utilizando instrumentos adecuados y psicométricamente sólidos.

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37396888/#full-view-affiliation-1>

MARCO HISTÓRICO.

A lo largo de la historia de la educación médica y sanitaria, las rotaciones clínicas han jugado un papel importante en la formación de los futuros profesionales de la salud. Estas experiencias prácticas en entornos clínicos permiten a los estudiantes aplicar sus conocimientos teóricos a situaciones del mundo real, una práctica que ha continuado desde mediados del siglo XIX. Sin embargo, en el pasado, la salud mental de los estudiantes de medicina no recibía la atención necesaria en el ámbito educativo. La formación se centra en la adquisición de conocimientos y habilidades técnicas, mientras que a menudo se descuidan los aspectos emocionales y psicológicos. A medida que avanzaba el siglo XX, se hizo cada vez más claro que los estudiantes de medicina y salud enfrentaban un estrés significativo debido a las presiones académicas, las largas horas de trabajo y la tensión emocional. Esta realidad ha llevado a un reconocimiento cada vez mayor de la importancia de abordar los problemas de salud mental de los estudiantes en la formación. Históricamente, se han documentado informes de estudiantes que sufrieron abuso psicológico durante las rotaciones clínicas. Este abuso puede adoptar la forma de humillación, menosprecio, insultos y otros comportamientos nocivos por parte de profesionales de la salud o profesores. En las últimas décadas del siglo XX se produjo una intensificación significativa de la investigación sobre el abuso psicológico en entornos de atención sanitaria y educación médica. Las investigaciones comienzan a profundizar en el impacto en la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes que sufren este tipo de abuso. A medida que se siguen acumulando pruebas sobre los efectos negativos del abuso psicológico en estudiantes por lo demás sanos, se están produciendo cambios significativos en la educación médica y sanitaria. Se implementan políticas y programas diseñados específicamente para abordar el abuso, crear un entorno más respetuoso y brindar apoyo a los alumnos afectados. La investigación continúa en esta área ayuda a arrojar luz sobre la gravedad del abuso psicológico entre los estudiantes de atención médica e impulsa cambios significativos en la política y la práctica educativas con el objetivo de abordar de manera más efectiva este problema en evolución.

MARCO LEGAL.

Son muchas las situaciones que se pueden vivir durante las prácticas clínicas de los estudiantes del área de la salud, muchas de ellas no tan agradables. Como se ha observado anteriormente, las experiencias pueden llegar a ser desahagibles. A continuación, se enlistan aquel marco normativo y legal que protege y regula al estudiante y su salud mental:

- **Ley 1616 de 2013**, por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Artículo 3°. SALUD MENTAL. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.
- **Ley 1098 de 2006**, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.
Artículo 1°. Finalidad. Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.
- **Ley 1438 de 2011**, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 19°. Tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad.
- **Ley 1010 de 2006**, Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.
Artículo 1°. Objeto de la ley y bienes protegidos por ella. La presente ley tiene por objeto definir, prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejercen sobre quienes realizan sus actividades económicas en el contexto de una relación laboral privada o pública.
Artículo 2°. Definición y modalidades de acoso laboral. Para efectos de la presente ley se entenderá por acoso laboral toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia de este.

- **Decreto 2376 de 2010**, Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud, frente a las condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes, formalizadas en un documento.
- **Ley 1562 de 2012**, Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo.
 Artículo 1º, Definiciones: Sistema General de Riesgos Laborales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales.
- **Ley 1072 de 2015**, por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario del sector trabajo.
 Artículo 1.1.1.1, El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo. Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.
- **Ley 2043 de 2020**, Por medio de la cual se reconocen las prácticas laborales como experiencia profesional y/o relacionada y se dictan otras disposiciones.
 ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene como objeto establecer mecanismos normativos para facilitar el acceso al ámbito laboral, de aquellas personas que recientemente han culminado un proceso formativo, o de formación profesional o de educación técnica, tecnológica o universitaria; al reconocer de manera obligatoria como experiencia profesional y/o relacionada aquellas prácticas que se hayan realizado en el sector público y/o sector privado como opción para adquirir el correspondiente título.

MARCO TEÓRICO.

Impacto de las Prácticas Clínico-Asistenciales en la Salud Mental de Estudiantes de la Salud.

Mobbing.

Puede entenderse el mobbing como el maltrato y la violencia psicológica en el trabajo, el cual es un fenómeno que se ha observado en diversas ocupaciones, incluyendo la salud. Se define como "un comportamiento negativo, hostil o abusivo que se produce de forma repetida y sistemática en el lugar de trabajo" (5) (Ley 1010 de 2006). El mobbing puede adoptar diversas formas, como la humillación, el menosprecio, los insultos, las amenazas, la manipulación, la exclusión o la discriminación. El mobbing puede tener un impacto significativo en la salud mental de quienes se ven afectados por él. Los estudios han demostrado que el mobbing puede causar síntomas depresivos, ansiosos y de estrés, así como problemas de salud física, como insomnio, dolor de cabeza y problemas gastrointestinales (5). El mobbing también puede afectar al rendimiento laboral, la autoestima y las relaciones sociales

Tipos de Mobbing.

- **Ascendente:** una persona de nivel jerárquico superior es atacada por uno o varios de sus subordinados. Es el tipo de acoso menos frecuente.
- **Descendente:** una persona de nivel jerárquico inferior es atacada por una o varias personas que ocupan posiciones superiores en la jerarquía de la empresa. Es el tipo de mobbing más frecuente.
- **Horizontal:** un trabajador es acosado por uno o varios compañeros que ocupan su mismo nivel jerárquico.

Es importante distinguir el mobbing de un estilo de trabajo exigente en el que se asumen responsabilidades de manera equitativa y planeada. El acoso se produce cuando un individuo (rara vez más de uno) es atacado por otro (rara vez más de cuatro) por lo menos una vez a la semana y por un tiempo mínimo de seis meses, causándole problemas psicológicos y psicosomáticos (6).

El mobbing en estudiantes del área de la salud.

Para los estudiantes del área de la salud es normal que más o menos a mitad de su formación inicien sus rotaciones y prácticas en Hospitales, Clínicas o cualquier institución con acceso a pacientes. Así pues, tampoco es desconocido que los estudiantes viven una vida de alternancia entre el trabajar (algunos estudiantes deben trabajar por fuera de las prácticas y sus estudios para costear los gastos universitarios), asistir a turnos de 8, 12, 24 e incluso 36 horas de prácticas no pagas y a clases magistrales en la universidad. El gasto energético, físico y mental es más que evidente. Realizado un estudio en Paraguay, se evidenció que del 100% de encuestados, el 97,4% refirió algún grado de maltrato, ya sea físico o mental (5). Lo más impresionante es que lo que sucedió en Paraguay no es un hecho aislado. Un estudio realizado en Colombia encontró que el 50% de los estudiantes de enfermería habían experimentado algún tipo de maltrato o violencia psicológica durante sus prácticas clínicas (7). Otro estudio realizado en España encontró que el 40% de los estudiantes de medicina habían experimentado algún tipo de maltrato o violencia psicológica durante sus rotaciones clínicas (8). Es importante analizar cómo se vuelve un fenómeno casi que mundial encontrar malos tratos en estudiantes. Claro está aclarar y reconocer que como todo en la vida no todo es generalizado. Las rotaciones clínicas prácticas brindan a los estudiantes la oportunidad de aplicar los conocimientos teóricos que han aprendido en la escuela a situaciones reales. Esto les ayuda a desarrollar habilidades y conocimientos prácticos que serán esenciales para su carrera profesional. Estudios demuestran que las prácticas aumentan el relacionamiento de los estudiantes con el personal del hospital, pacientes y sus familiares, refuerzan su confianza en la praxis de procedimientos y sus tareas clínicas (9). Es importante señalar que las rotaciones pueden ser una experiencia desafiante para los estudiantes. Pueden enfrentarse a situaciones estresantes y a una gran carga de trabajo. Sin embargo, con el apoyo adecuado, las rotaciones pueden ser una experiencia positiva que puede contribuir al desarrollo psicológico y profesional de los estudiantes del área de la salud.

Factores de riesgo.

Existen diversos factores que juegan un papel importante en el reconocimiento y el cálculo de las consecuencias psicológicas que pueda ver enfrentado el estudiante. De manera general distinguimos factores importantes.

Factor individual.

La edad promedio de los estudiantes del área de la salud transcurre entre los 18 a los 27 años. Podría definirse como un rango de edad de adulto-joven. Durante

esta edad, es sabido que los jóvenes son más propensos a dejarse llevar por sus emociones (10) y por ende esto hace que lo que ellos consideren como maltrato tenga mayor incidencia en sus vidas y permite que se extienda esta afectación a todo lo que haga en su vida y por ende se convierten más susceptibles al mobbing.

Factores familiares

La familia se puede convertir en un atenuante para las consecuencias del mobbing, ya que se pueden comportar de forma indiferente hacia la situación por la que está pasando la víctima, siendo un factor realmente doloroso debido a que se busca es un apoyo y comprensión por parte del círculo familiar.

Consecuencias y Responsabilidades del Mobbing

- **A nivel psicológico:** Ansiedad; sentimientos de impotencia, fracaso y frustración; baja autoestima; distorsiones cognitivas, problemas para concentrarse y dirigir la atención; comportamientos sustitutivos: toxicomanías, abuso de sustancias, farmacodependencias; cuadros depresivos; trastornos paranoides; conductas suicidas.
- **A nivel físico:** Dolor, trastornos funcionales; trastornos orgánicos; A nivel social: Susceptibilidad e hipersensibilidad a las críticas; desconfianza; conductas de aislamiento, evitación y retraimientos; agresividad, hostilidad, ira, rencor; deseos de venganza; pérdida de apoyo social.
- **A nivel organizacional** se ve afectado el desarrollo del trabajo cantidad y calidad; el trabajo en grupo; los circuitos de información y comunicación; aumento de ausentismo, pérdida de fuerza en el trabajo, el clima social.
- **A nivel familiar y social:** Tener a una persona en casa que está amargada, desmotivada, con algún trastorno psiquiátrico o con alguna adicción.
- **A nivel de la comunidad:** produce un impacto económico debido a la baja productividad, costes de asistencia por enfermedad, pensiones por invalidez permanente, etc. (6)

Cuando el mobbing tiene lugar en una organización, dicha organización es responsable de este problema, por tal razón es importante saber cuáles son las consecuencias y responsabilidades de la empresa ante el mobbing. “El mobbing o acoso psicológico en el trabajo se ha constituido en un grave problema en el mundo laboral del siglo XXI, ocasionando graves efectos tanto para la persona que lo sufre como para la organización en cuyo seno tiene lugar. Es un error confundirlo con la conflictividad

cotidiana que se da en todos los ambientes laborales debido a las tensiones y a la convivencia forzada en espacios restringidos (Sánchez, 1999: 238); el mobbing es mucho más que eso” (11) es equivocado trabucar el mobbing con una situación de la cotidianidad, ya que se le resta importancia a este problema que según el diccionario panhispánico de dudas (2005) el término mobbing es una “Voz inglesa con que se designa el hostigamiento al que, de forma sistemática, se ve sometida una persona en el ámbito laboral, y que suele provocar serios trastornos psicológicos.” (11) El mobbing no es solo tener malas relaciones en el trabajo, va más allá de una problemática superficial ya que resuena y afecta la manera de expresarse (verbal y física) , disminuye también el deseo de asistir al trabajo o prácticas haciendo de este proceso algo incómodo e infeliz para quien sea víctima, además para la organización en cuyo seno tiene lugar “El mobbing no es un acto puntual o aislado, una impertinencia dicha una vez es y sigue siendo una impertinencia, pero como afirma Leymann (1996a: 27), si se repite cada día, durante semanas, entonces cabe hablar de mobbing. El acoso psicológico en el trabajo supone el desconocimiento o desprecio de la dignidad de la víctima, la cual ve rebajada la consideración que merece no solo como profesional sino también como persona.” (11).

Razones por las cuales se hace el mobbing.

En ningún escenario es aceptado el maltrato de cualquier índole al personal, por lo cual el hostigamiento laboral no está justificado ni tiene aprobación. Los conflictos tienen diferentes formas de ser solucionados, buscando siempre la comunicación asertiva y el bienestar de ambas partes, sin embargo, “El motivo por el que un acosador inicia el proceso de mobbing es difícil de determinar; algunos autores piensan que se inicia como consecuencia de un conflicto profesional mal resuelto (Leymann, 1996a), debido a que no se ha conseguido establecer un conflicto (Hirigoyen, 2001), o más directamente porque se desea despedir a un trabajador y no se ha encontrado un argumento fundamentado para hacerlo (López y Vázquez, 2003). Pero tal vez el motivo por el que una persona ocasiona a otra un daño tan grave como el asociado al mobbing sea mucho más simple: el acosador “ha descubierto” a una persona que posee unas características que no puede soportar y toma la decisión de eliminarla sin dejar huellas. Lo más significativo de este hecho es que tales características son las que generalmente en una sociedad sana se utilizan para calificar a alguien como “buena persona”. (11)

El mobbing es una problemática constante y que, al pasar los años, aumenta más “La Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (EUROFOUND)² realizó en el año 2005 la cuarta encuesta europea ³ sobre las condiciones del trabajo considerando la información de 31 países europeos. Los resultados obtenidos mostraron que uno de cada 20 trabajadores (5%) ha padecido el acoso psicológico en el trabajo (4% de hombres y 6% de mujeres). La quinta encuesta realizada en el año 2010, basada en datos de 34 países europeos ⁴, destaca que muchos países han incrementado el porcentaje 5 de afectados. Ya en la cuarta encuesta se decía

que el mobbing iba en aumento con el paso de los años. Además, se sigue observando que, por lo general, este problema afecta más a las mujeres que a los hombres” (11) en tal caso, que el sexo más afectado sea el femenino resalta un retroceso en la lucha de la mujer, haciendo visible que el proceso por igualdad de género debe ser más fuerte y aplicado en todos los escenarios.

“Parece que el mobbing es una actividad humana común, practicada en todos los países y en la mayoría de las organizaciones” (Vega y Comer, 2005: 108). Leymann (1996a: 216-217) señala que el mobbing no se puede justificar moralmente basándose en el hecho de que es frecuente, aunque solo sea porque va en contra de los fundamentos morales de las sociedades occidentales. Lo cierto es que el mobbing no tiene justificación posible, destruir a una persona por el simple capricho no es admisible en ninguna sociedad sana. Ante esto, tal como afirma Girard (2002: 84), “para favorecer la violencia colectiva, hay que reforzar su inconsciencia (...). Y, al contrario, para desalentar esa violencia, hay que mostrarla a plena luz, hay que desenmascarar”. (11) en la cita anterior se puede evidenciar que el acoso laboral (mobbing) ha sido una problemática que se evidencia desde años anteriores, simplemente que sus consecuencias se han resaltado más y llamado la atención desde hace pocos años.

A la hora de hablar del mobbing habrá muchas preguntas de porqué se da tal acción dentro de un ámbito donde sus participantes son personas adultas, para esto hay varias razones que pueden explicar algunas de las causas: “El carácter cerrado o autosuficiente de algunas organizaciones y que en ellas prevalezcan aspectos como el poder o el control sobre la productividad, la cooperación o la eficacia, unido al miedo del trabajador al desempleo (aspecto que se vuelve mucho más crítico en momentos de crisis económica) son factores clave para que en una empresa aparezca el mobbing” (López y Vázquez, 2003: 75). A lo anterior se pueden añadir otros aspectos que también favorecen la aparición del acoso psicológico en el trabajo en una empresa como son (López y Vázquez, 2003; Muñoz et al., 2006): a) Una pobre organización del trabajo. b) Una deficiente gestión de los conflictos. c) Un estilo de dirección autoritario. d) El fomento de la competitividad interpersonal como valor cultural. e) La ausencia de ética empresarial. f) La falta de formación en management y liderazgo. g) El fomento del clima de inseguridad personal y laboral. h) La persecución de la solidaridad, la confianza y el compañerismo como valores sospechosos o anti empresariales. i) Una alta burocratización. j) Una elevada sobrecarga de trabajo. k) Que la productividad no sea evaluada de forma externa.” (11) Conocer estos aspectos causales, es vital para el correcto abordaje de la problemática y su resolución de forma asertiva y eficaz permitiendo atacar la problemática desde su raíz. Moreno et al. (2005: 630) muestran en su estudio empírico como una “pobre política organizacional y la existencia de contratos temporales o de obra (inestabilidad

laboral) están asociados con la aparición del acoso psicológico en el trabajo”. En el estudio empírico realizado por Muñoz et al. (2006: 355) se pone de manifiesto que en las organizaciones el clima de apoyo y el clima de reglas se relacionan con una menor presencia de prácticas de acoso psicológico, mientras que el clima de metas parece ser un entorno propicio para las prácticas de mobbing al igual que los procesos de cambio organizacional. Por su parte, Rodríguez et al. (2006: 333) demuestran en su estudio empírico que la dificultad de la tarea a realizar y un exigente ritmo de trabajo favorecen la aparición del mobbing, mientras que la autonomía y reconocimiento del trabajo realizado atenúan su presencia en la organización. Por su parte, Topa et al. (2006: 766) comprueban empíricamente que la cultura que exista en la organización fomentará o desalentará la aparición del mobbing, ocurriendo lo primero si se permite o alienta la violencia psíquica y lo segundo si no es tolerada.”

Neomanagement.

El neomanagement es definido por Piñuel (2004) como: “Un conjunto de enunciados y prescripciones en materia de dirección de empresas y personas que se fundamenta en la ideología y las “bases” filosófico-religiosas de la nueva economía sacrificial que domina en la actualidad el panorama ideológico empresarial y organizativo, y que son ampliamente compartidos por directivos y trabajadores. Frente a esta definición, se puede evidenciar la importancia de contar con “buenos líderes” dentro del equipo de trabajo. Todo el funcionamiento de una organización depende de sus líderes, quienes son los que guían y delegan, si lo hacen con egoísmo y pensando solo en sí mismo desgastando a su equipo, todo irá mal”. “En este apartado tiene cabida hacer referencia al neomanagement, esa forma de dirigir organizaciones y personas mediante la continua destrucción de los recursos humanos, del clima laboral y del entorno organizativo. Considerado como el perfecto caldo de cultivo para la aparición del estrés, del burnout y del mobbing, entre otros, cuenta con dos grandes protagonistas: los jefes tóxicos y sus víctimas, lo que permite hablar de la existencia de “organizaciones tóxicas” en el mundo empresarial, pues trabajar en ellas perjudica la salud de una gran parte de sus trabajadores (Piñuel, 2004: 69)”. (11)

Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo.

En España, la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (B.O.E. 10-11-1995) ha obligado a todas las empresas a evaluar los riesgos de tipo psicosocial. Dentro de estos riesgos se encuentra el acoso psicológico (mobbing), fenómeno cuyo estudio ha crecido de forma exponencial en las últimas dos décadas (Bowling y Beehr, 2006). Aunque no hay una definición de mobbing consensuada, probablemente la más utilizada sea la de Einarsen, Hoel, Zapf y

Cooper (2003, p. 15), los cuales entienden este fenómeno como «acosar, ofender, excluir socialmente a alguien o afectar negativamente las tareas de su trabajo. Para aplicar la etiqueta mobbing a una actividad, interacción o proceso en particular, éste tiene que ocurrir repetida y regularmente (por ejemplo, semanalmente) y durante un período de tiempo (por ejemplo, aproximadamente 6 meses) ...». Los datos sobre la prevalencia del mobbing varían ostensiblemente dependiendo del país e incluso dentro del mismo país. Por ejemplo, Nielsen et al. (2009) hallaron una prevalencia que oscilaba entre el 2 y el 14,3% en función del método de estimación empleado. En España, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Salín y Morante (2008) informaron que el 26% de los trabajadores del sector de transportes y comunicaciones de la Comunidad de Madrid refirieron haber padecido una o más conductas de hostigamiento al menos una vez a la semana y durante los últimos seis meses. De forma similar, Meseguer, Soler, Sáez y García-Izquierdo (2008) indicaron una prevalencia del 28% en una muestra de trabajadores del sector hortofrutícola de la región de Murcia. Por último, destacar el reciente trabajo de González-Trijueque y Graña (2009), con una muestra multi ocupacional de la Comunidad de Madrid, donde el 14% de los participantes indicó haber sufrido conductas de hostigamiento durante los últimos seis meses.(12) El acoso en el trabajo es una problemática que varía dependiendo del país, ciudad, labor, siendo más persistente en unos que en otros, por esto, es muy difícil tener valores precisos, sin embargo, según Hoel y Salin (2003) “ habría tres aproximaciones alternativas para explicar el mobbing:

1. Por las características de personalidad de la víctima y del acosador
2. Por las características inherentes a las interacciones humanas dentro de las organizaciones
3. Por variables de naturaleza contextual y ambiental relacionadas con la organización del trabajo. Un considerable número de variables organizacionales y personales se han propuesto como antecedentes y consecuencias del mobbing. Bowling y Beehr (2006) realizaron una revisión y meta-análisis de los potenciales antecedentes y efectos del mobbing y surgieron como factores antecedentes el conflicto de rol, la ambigüedad de rol, la sobrecarga de rol, la falta de autonomía y la afectividad negativa de la víctima, y como efectos la falta de bienestar, la ansiedad, la depresión, el burnout, la frustración, las emociones negativas en el trabajo, los síntomas físicos, conductas de trabajo contraproducentes, así como bajos niveles de emociones positivas, autoestima, satisfacción vital y laboral, compromiso organizacional y la percepción subjetiva de injusticia organizacional. Posteriormente, Topa, Depolo y Morales (2007) llevaron a cabo un meta-análisis de 86 estudios y comprobaron mediante un modelo de ecuaciones estructurales que ciertas variables organizacionales (justicia, conflicto de rol y ambigüedad de rol) eran predictores significativos del mobbing, sin embargo, solo se llegó a explicar un porcentaje de varianza limitado en algunas variables consideradas consecuencias (problemas de salud, compromiso organizacional, rendimiento o satisfacción laboral),

concluyéndose que estas variables serían resultado de una multiplicidad de causas. Exceptuando unos pocos trabajos (Kivimäki, Elovainio y Vahtera, 2000; Nielsen, Matthiesen, Hetland y Einarsen, 2008; Tepper, Duffy, Hoobler y Ensley, 2004; Rodríguez-Muñoz, Baillien, De Witte, Moreno-Jiménez y Pastor, 2009), la mayor parte de la evidencia empírica sobre los antecedentes y los efectos del mobbing se basa en estudios con diseño transversal, lo cual limita establecer conclusiones sólidas respecto a la causalidad de las relaciones”(12) según lo leído, puede haber una relación entre el mobbing y algunas variables que se sospecha son antecedentes (conflictos interpersonales, conflicto de rol, ambigüedad de rol y apoyo social) o consecuencias (problemas de salud e inclinación al absentismo) del fenómeno. (12)

Salud mental en estudiantes de Medicina: depresión- estrés- ‘burnout’- suicidio.

Aunque parezca irónico, los estudiantes de Medicina y médicos profesionales presentan una mayor incidencia en trastornos mentales que la población en general. La formación y el ejercicio de la profesión galena, según Arantxa Santa-María (psiquiatra), se asocia a la alta prevalencia de patologías como depresión, estrés, conductas autodestructivas o burnout. Para una mayoría de médicos resulta complicado pedir ayuda y, en muchos casos, procuran ocultar su sufrimiento mental hasta que es incapacitante o se producen consecuencias nefastas (13). En estas situaciones entran factores personales de orgullo y pensamientos como “yo no necesito ayuda”, “eso para qué”, “aquí el médico soy yo”, entre otras. Esto es realmente delicado ya que todas las personas en algún punto necesitan ayuda, en especial el personal de salud porque son quienes están más cerca de la muerte y de la pérdida.

“Las características de la cultura médica tal y como se la conoce, traen el problema añadido de que la búsqueda efectiva de ayuda puede resultar más compleja y dificultosa respecto a la población general, ya que se superpone al estigma propio de la patología mental, la polaridad de la autoimagen profesional, contraponiéndose la identidad médica al rol de paciente (Henderson 2012). Todo ello limita sustancialmente el acceso tanto de médicos como de estudiantes a la atención clínica, a la utilización de medidas preventivas y de promoción de la salud mental (Santa-María, 2013).” (13)

Factores que afectan la salud mental de los estudiantes de medicina

En muchos estudios realizados sobre depresión, y otros trastornos mentales en estudiantes de Medicina, se han tenido en consideración algunos, tales como:

- El estrés general.
- La carga académica.
- La excesiva carga de trabajo.
- La exposición al sufrimiento y a la posible muerte de sus pacientes.
- La interacción con otros profesionales médicos.
- La limitada vida social.
- La poca convivencia familiar.
- Las pocas horas de sueño.
- Las responsabilidades de la Administración Hospitalaria.
- Los riesgos laborales.
- Relaciones sentimentales/amorosas inconstantes y a distancia.
- Tratar con las quejas de los pacientes y sus familiares.

Síntomas de Estrés en Estudiantes de la Salud

El alto nivel de exigencia que experimentan los estudiantes del área de salud representa un riesgo elevado para la salud mental de los mismos. Cargas laborales, académicas, sociales, familiares, económicas y demás ámbitos de vida son focos importantes de equilibrio que deben mantener los estudiantes para que su salud mental se conserve estable. De acuerdo con 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. Adicional a lo anterior, un factor importante para tener en cuenta es que muchos de los estudiantes desarrollan sus ciclos de transición de adolescencia a la adultez en el lapso de su formación académica.

Así pues, entendiendo el estrés como esa carga que experimentan los estudiantes, es importante tener presentes algunos síntomas que estos pueden presentar dividiéndolos en físicos, hallando diferentes tipos de cefaleas tensionales, mialgias sobre todo cervicales y dorsales, trastornos en el sueño, problemas digestivos, cambios en el apetito, cambios en el sueño, sudores fríos y palpitaciones (14); psicológicos como dificultad para estar concentrados, depresión, irritabilidad, cambios de humor, pensamientos negativos, pérdida en el interés de actividades que antes gozaba realizar, aislamiento social, pensamientos suicidas, entre otros. (15)

Evaluación de los niveles de estrés.

La evaluación del estrés puede variar dependiendo de cada individuo. Factores como su personalidad, carácter, relacionamiento social y demás pueden influir en la caracterización de cada uno. En términos generales se puede dividir el estrés en tres niveles: El estrés positivo el cual resulta no siendo un estrés tan maligno, suele ser beneficioso para el rendimiento y el crecimiento de cada individuo, puede ayudar en la concentración, motivación y llevarnos a superar desafíos; el estrés negativo por otro lado constituye un tipo de estrés excesivo y prolongado el cual sí puede tener efectos negativos sobre la salud y en consecuencia al bienestar individual. Es en este tipo de estrés en el que iniciaremos a evidenciar los síntomas descritos anteriormente debido a la prolongación de exposición al factor estresante; por último, se evalúa el estrés crónico que se convierte en estrés patológico. Este tipo de estrés suele ser ya más constante y suele ser muy debilitante. En este tipo de estrés se intensifican los síntomas antes descritos pudiendo desencadenar enfermedades cardiovasculares, endocrinas, cerebrovasculares y trastornos mentales. (16)

Según el Vicente E. Caballo en su manual para la evaluación clínica de trastornos psicológicos (17), grosso modo podemos tener en cuenta los siguientes métodos para evaluar la condición y el nivel de estrés en una persona:

- Medir los síntomas físicos y psicológicos del estrés. Como se describieron en el apartado anterior, el estrés puede tener manifestaciones físicas y psicológicas que pueden variar dependiendo de la extensión de tiempo que se haya estado expuesto a un foco estresante. Para Vicente (2011), si una persona experimenta alguno de estos síntomas, es posible que esté experimentando estrés. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos síntomas también pueden ser causados por otros factores, como problemas de salud, medicamentos o trastornos psicológicos.
- Medición de la percepción subjetiva del estrés. Este método consiste en evaluar la percepción subjetiva que una persona tiene de su nivel de estrés. Esto se puede hacer a través de cuestionarios o escalas de autoinforme, como el Cuestionario de Estrés percibido (PSS-10) el cual es una escala de autoinforme que evalúa con 10 ítems la percepción subjetiva del estrés en las últimas dos semanas puntuando cada ítem de 0 a 4 siendo 0 "nada estresante" y 4 "muy estresante". Otro método de evaluación es el Cuestionario de Estrés percibido de la Universidad de Washington (UWSS) el cual consta de 13 ítems que evalúan la percepción subjetiva del estrés en las últimas dos semanas. Cada ítem se puntúa en una escala de 0 a 6, siendo 0 "nada estresante" y 6 "extremadamente estresante".

- Finalmente, Medición de la respuesta fisiológica al estrés. Este método consiste en evaluar la respuesta fisiológica al estrés, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la sudoración. Esta evaluación se puede realizar a través de dispositivos de medición fisiológica, como monitores de frecuencia cardíaca o electrocardiógrafos. Este método sobre todo puede dar un gran resultado de evaluación para aquellas personas que tengan un estrés crónico o patológico.

Factores de riesgo y desencadenantes

En el área de la salud es común escuchar que cada enfermedad, síndrome o tan sólo un síntoma puede tener factores de riesgo y factores desencadenantes, los cuales ayudan a identificar cuál puede ser la etiología de la enfermedad. Por ejemplo, en las enfermedades vasculares, es importante tener cuidado con factores de riesgo como la obesidad, antecedentes personales y familiares, sedentarismo y actividad física, estilo de vida diario y entre otros. Pues para el estrés también es necesario estar al pendiente de aquellas situaciones que me pueden desencadenar esta patología para así estar al pendiente y prevenidos y evitar caer allí o que las consecuencias no sean tan graves.

Se entiende un factor de riesgo como aquel factor que aumenta la probabilidad de que un estudiante del área de la salud experimente el estrés como: (18)

- **Factores biológicos:** En este caso se incluyen algunas características como la genética, la edad, el sexo y la condición física.
- **Factores psicológicos:** Aquí encontramos que se pueden aumentar el riesgo de estrés cuando cada individuo presenta algún rasgo específico, los cuales incluyen la personalidad, el estilo de afrontamiento y la capacidad de adaptación.
- **Factores sociales:** Los factores sociales que pueden aumentar el riesgo de estrés incluyen el trabajo, la escuela, las relaciones personales y los eventos estresantes de la vida.

Es importante considerar que el factor de riesgo por sí solo no constituye en generador de estrés. Este debe sumarse a un evento desencadenante, el cual sea el que en términos coloquiales “sea la gota que colme el vaso”. El desencadenante se define como el evento o la situación que pueden provocar el estrés. Es importante tener especial cuidado con los siguientes eventos que pueden desencadenar estrés:

- **Eventos estresantes:** Los eventos estresantes, como la pérdida de un ser querido, el desempleo o el divorcio, pueden aumentar el riesgo de estrés.

- **Cambios en la vida:** Los cambios en la vida, como un nuevo trabajo, el nacimiento de un hijo o la jubilación, pueden aumentar el riesgo de estrés.
- **Sobrecarga:** La sobrecarga, como tener demasiadas responsabilidades o no tener tiempo suficiente para realizarlas, puede aumentar el riesgo de estrés.
- **Conflicto:** El conflicto, como los conflictos en el trabajo, en las relaciones personales o en la familia, puede aumentar el riesgo de estrés.

Como se logró evidenciar, tanto los factores de riesgo como los desencadenantes son eventos y circunstancias que conviven a diario con los estudiantes en sus rotaciones clínicas.

Depresión y ansiedad en estudiantes del área de la salud

Hablar de depresión y ansiedad es un tema que se ha vuelto cada vez más normal. Desmitificar y romper tantos tabúes que se tenía es ahora un hecho. Un estudio realizado en España encontró que el 65,9% de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud presentaban síntomas de depresión y/o ansiedad. Es un número bastante grande e importante que permite analizar cómo no sólo se están encontrando patologías de estrés sino también de depresión y ansiedad.

En Colombia, se realizó una investigación en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia encontrando que, del total de personas encuestadas, el 44% de ellas presentaban síntomas depresivos y el 32% síntomas de ansiedad. (19) Para entender de mejor manera la depresión y ansiedad, se debe hacer un recorrido en sus factores de riesgo, todos aquellos que permiten que para una persona sea más fácil, o más propensa, a desencadenar esta afección mental. Así pues, diversos factores contribuyen al riesgo de desarrollar depresión y ansiedad en estudiantes del área de la salud. Estos incluyen: Altas exigencias académicas, la carga de trabajo intensa, los plazos ajustados y los altos estándares de rendimiento pueden generar un estrés significativo; Exposición a situaciones estresantes, los estudiantes del área de la salud pueden presenciar eventos traumáticos como la muerte de pacientes, errores médicos o violencia en el ámbito clínico; Falta de apoyo social: la presión por el éxito académico y las responsabilidades personales pueden aislar a los estudiantes, limitando su red de apoyo social; Personalidad: ciertas características de personalidad, como el perfeccionismo, la baja autoestima o la tendencia a la rumiación, pueden aumentar el riesgo de depresión y ansiedad; Problemas de salud física: las condiciones médicas crónicas o el agotamiento físico pueden exacerbar los síntomas de depresión y ansiedad; Historial familiar de trastornos mentales: la predisposición

genética puede aumentar la susceptibilidad a desarrollar depresión y ansiedad. (20).

Consecuencias de depresión y ansiedad en estudiantes del área de la salud.

En un área profesional como lo es el área de la salud, la prevención se vuelve parte fundamental del tratamiento de la mayoría de las patologías, esto incluye la prevención de enfermedades de salud mental. Cuando se entienden aquellos factores de riesgo que pueden llevar a una persona a sufrir de depresión y ansiedad y cuáles son sus probables consecuencias, se puede iniciar un tratamiento más efectivo e integral para los pacientes. Una frase muy común en el gremio es la de: “no hay peor paciente que un médico” haciendo referencia a que el médico (o cualquier personal del área de la salud) tiende a dejar de lado su propia salud y se vuelve complejo el administrar un buen tratamiento. Al estar en contacto con un sinnúmero de pacientes al día permite que factores como los descritos en el punto anterior se exacerban junto con el estrés y fatiga haciendo que la atención a los pacientes no sea la más ideal. La depresión y la ansiedad pueden tener graves consecuencias en diversos aspectos de la vida tanto de los estudiantes como de los profesionales del área de la salud, algunas de ellas son: afectación en el rendimiento académico que incluye dificultad para mantener la concentración al estudiar y completar tareas académicas, lo que posteriormente llevará al deficiente desempeño académico, o incluso, a la pérdida de materias y cursos; aumentarán los problemas de salud física como dolores de cabeza, fatiga, trastornos en el sueño, cambios en el apetito y abuso de sustancias en casos extremos; la salud mental indudablemente será también una consecuencia clara de la depresión y la ansiedad pudiendo conducir al afectado a ideación o intentos suicidas; habrá dificultad para mantener relaciones saludables con personas de su círculo más cercano como amigos, familia y parejas sobre todo por los cambios de humor y su poca gana de tener una vida social; finalmente, otra consecuencia importante será sobre su desarrollo como profesional ocasionando dudas sobre la capacidad resolutiva, dudas sobre completar su formación profesional y en general sobre si podrá ejercer su profesión de manera satisfactoria. (8)

El papel fundamental de los docentes y mentores en el éxito académico, personal y profesional de los estudiantes del área de la salud.

Parte fundamental del ciclo educativo y de formación de los estudiantes son los docentes y los mentores. Dentro del complejo y desafiante mundo de la educación en salud, su papel como guías actúan como pilares de apoyo, brindando

orientación, acompañamiento y recursos importantes y necesarios para los futuros profesionales de la salud para que su trayectoria formativa sea exitosa. Diferentes funciones realizadas por los maestros, docentes y mentores favorecen a un mejor desarrollo profesional en los estudiantes, incluyendo las asesorías académicas, brindando información y orientación sobre planes de estudio, estrategias efectivas para un mejor aprendizaje; ofrecen un espacio de escucha activa, empatía y confidencialidad al abordar inquietudes referente a situaciones personales y emocionales que pueden llegar a afectar el rendimiento académico; una función muy importante es la de servir como enlace para servicios de apoyo como tutorías, grupos de apoyo, psicología y oportunidades para investigar. (21)

Estudios han demostrado que una efectiva intervención de asesores académicos tiene un impacto significativo en los estudiantes del área de la salud. Se destaca por ejemplo la mejoría en el rendimiento académico de los estudiantes que reciben algún tipo de asesoría o mentoría sobre aquellos que no la reciben, así como una mayor probabilidad de graduarse a tiempo; el aumento de la autoestima y la motivación asociados al apoyo integral y la confianza que fomentan los educadores a los profesionales contribuye de manera significativa a la autoconfianza y el mejor desempeño ante los desafíos; un factor importante que se ha evidenciado del apoyo docente es la satisfacción con las experiencias educativas de los estudiantes, lo cual se puede traducir en un mejor compromiso y un aprendizaje más efectivo y significativo. (22)

Inteligencia y el perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas.

El concepto Inteligencia Emocional (IE) engloba un conjunto de habilidades relacionadas con el procesamiento emocional de la información. La definición más concisa delimita la IE como “la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual”. Es posible que la relación IE y rendimiento no sea simplemente lineal y directa y que puedan estar influyendo otras características o variables presentes en el estudiante. Los resultados mostraron nuevamente que altos niveles de IE predecían un mejor bienestar psicológico y emocional, es decir menor sintomatología ansiosa y depresiva. La inteligencia emocional, juntamente con la necesidad de formación en técnicas de afrontamiento del estrés son percibidas por la mayoría como necesarias para ejercer su profesión en el futuro y cuidar de sí mismos y de los demás. Los problemas de adaptación al lugar de prácticas y los cambios frecuentes son desencadenantes de estrés, exigen un esfuerzo de adaptación no sólo al ambiente sino al grupo profesional que los recibe (19), lo que se detecta en la variabilidad de las evaluaciones emitidas tras la observación externa en las unidades de prácticas (un mismo estudiante puede ser

muy bien valorado en una unidad y muy mal valorado en otra). La pérdida de libertad para expresar las emociones contribuye a limitar la correcta comunicación para un buen entendimiento en las relaciones interpersonales, que tienen implicación en el rendimiento y desarrollo de las prácticas clínicas, y, de acuerdo con Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (17), la IE interpersonal influye sobre la salud mental de los estudiantes y este equilibrio psicológico está relacionado y afecta al rendimiento clínico final.

Los sentimientos de miedo, incertidumbre y estrés que surgen ante lo desconocido no son fruto del miedo a lo nuevo, sino el resultado de la interacción social con los grupos de la institución que, coincidiendo con Gálvez (12), hacen que el estudiante se sienta alienado y desmembrado: mira desde dentro lo que ocurre en el trasfondo escénico, pero a la vez no se siente dentro, y así se lo hacen saber, conformando un distanciamiento en la cultura sanitaria. Esta situación se corresponde con nuestra realidad, pues, aunque solamente existe un 18% de estudiantes no satisfechos, o en desacuerdo con la formación y aprendizaje de las prácticas, ese porcentaje nos preocupa y deseamos que pueda mejorar en el futuro. Consideramos que existe una relación importante entre la integración y la satisfacción, ya que los ítems negativos se corresponden (buena integración, buena satisfacción y viceversa).

En términos generales consideramos que una profesión de ayuda está inmersa en un continuo ir y venir de sensaciones, emociones y transacciones personales que implican estrés, por la necesidad de tomar decisiones que afectan a otros y a veces también a nosotros mismos. Superar con éxito las situaciones de conflicto emocional supone un aumento en la autoestima y el desarrollo personal. Formarse y estar emocionalmente sanos nos predispone para lo mejor en cualquiera de las soluciones posibles. (23)

Signos de alerta sobre la salud mental y el acoso en tecnólogos en Atención

Prehospitalaria.

Como todo en la fisiología y en el correcto funcionar del cuerpo humano existen factores de diferenciación claves para determinar el bienestar o el malestar. Para los tecnólogos en atención prehospitalaria y personal salud en general es casi que indispensable el reconocer fácil y rápidamente los signos de alarma que hagan pensar en enfermedades de la salud mental y sobre todo cuando estas vienen después de acoso. Algunos de ellos son:

- **Sentir fatiga todo el tiempo:** No es lo mismo el cansancio que la fatiga. Ambos son respuestas a factores de estrés, pero el cansancio desaparece con la cantidad adecuada de descanso y recuperación: sin embargo, la fatiga es más duradera. Cuando sientes agotamiento emocional, puede parecer que no hay cantidad de comida, sueño o relajación que pueda hacerte sentir mejor.
- **El descuido personal:** Estos cambios suelen ser los primeros y más destacados signos de burnout, las personas que se sienten emocionalmente agotadas suelen experimentar pérdida de apetito y falta de sueño reparador. En casos graves, algunas personas incluso se sienten tan agotadas que dejan de ducharse, de hacer ejercicio o de lavarse los dientes.
- **Disminuye el rendimiento:** El síndrome de burnout guarda una correlación negativa con la capacidad de resolver problemas y con el rendimiento cognitivo, como el agotamiento emocional que es un proceso largo, puede resultar difícil saber exactamente cuándo empieza a deteriorarse el rendimiento. Observar a largo plazo puede ayudar a determinar si es un bloqueo temporal o si está experimentando un agotamiento emocional.
- **Se encuentra demasiado sensible:** Cuando se descuida la salud mental y no satisface esas necesidades emocionales, la mente se esfuerza por funcionar tan bien como antes. Esto puede manifestarse como una falta de control emocional que da lugar a comportamientos agresivos e impulsivos. Cuando la persona tiene agotamiento emocional, es más probable que sienta agobio y se perciba más sensible e irritable.
- **Siente desánimo:** Incluso en las primeras fases del burnout es normal sentir falta de motivación. Con el tiempo y si el problema no se trata, pueden desarrollar síntomas de ansiedad y depresión (falta de energía, falta de entusiasmo, frustración, aburrimiento, apatía y comportamiento evasivo).
- **La vida social es casi inexistente:** Haberse quemado en lo emocional puede hacer que no tenga energía ni ganas de pasar tiempo con las personas a las que quiere. Es posible que tienda a alejarse de los demás y a sustituir el contacto humano por el consumo de drogas, incluidas el alcohol y el tabaco. Se ha descubierto que el aislamiento social figura entre las peores consecuencias de una mala salud mental, lo que hace que muchas personas sufran solas en silencio.
- **Siente desesperación:** El burnout emocional suele dar paso a sentimientos de desesperación, vacío y desapego. Dedicas todo tu tiempo y energía a concentrarte en las cosas que tienes que hacer, y acabas por no dejar nada de tiempo para ti y para tu bienestar. Empiezas a sentirte insatisfecho(a) por las cosas que solían dar sentido a tu vida, y te cuesta sentir algún tipo de placer, porque temes que nada de lo que hagas tenga importancia al final.

- **Negación:** la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.
- **Ansiedad:** es la sensación persistente que tiene la persona de que algo malo va a suceder.
- **Miedo o temor:** una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.
- **Depresión:** este es uno de los problemas cada vez más comunes en el personal profesional del área de la salud; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.
- **Ira:** las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación con la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.
- **Fuga o anulación:** La persona llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.
- **Adicciones:** se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.
- **Cambios de personalidad:** hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.
- **Cargas excesivas de trabajo:** el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el trabajo para comprobar que todo está bien es otra manifestación de auto negación.
- **Comportamiento riesgoso:** comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo. Sensación de estar desbordado y con desilusión. Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica.
- **Pérdida de la memoria y desorganización:** Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño. (24)

Ansiedad, depresión y estrés en el personal prehospitalario

La ansiedad, la depresión y el estrés en el personal prehospitalario es un problema psicosocial muy frecuente, pese a esto, no se ha dado la importancia que merece, son trastornos mentales que han tenido impacto en el estado de ánimo, el comportamiento, las emociones, los sentimientos y pensamientos del personal sanitario alrededor del mundo (Organización Mundial de la salud,2020) (25)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos mentales como la ansiedad, la depresión y el estrés ha conformado parte de la problemática social, y en los dos últimos años ha recobrado fuerza, debido a la emergencia sanitaria que atravesó el mundo, trayendo consecuencias a nivel físico y psicológico en todo el personal de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2020) (25)

El personal de salud en este caso el personal prehospitalario, debido a las labores que realiza, propias de su profesión se ven sometidas a situaciones en las que se maneja cargas emocionales intensas. Esto ha ocasionado en los primeros respondedores, niveles de vulnerabilidad frente a los trastornos mentales que se describen en el desarrollo del presente proyecto; estos son algunos de los problemas que comprende el entorno de esta sacrificada y exigente profesión, no obstante, se debe reconocer que después de haber reformas en la logística de la atención en emergencias. (25)

Factores de riesgo

Serán aquellas características, condiciones, conductas, factores genéticos o el mismo entorno los cuales predispondrán al individuo, en este caso a padecer un trastorno emocional:

- **Sexo femenino:** Se ha visto que los trastornos como la ansiedad, depresión y el estrés aparecen con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. Por lo que respecta al campo de la neuroanatomía, estructuras como la amígdala y el hipocampo están muy relacionadas con las emociones y las reacciones ante eventos de estrés; estudios han demostrado que los últimos años tanto la amígdala y el hipocampo son estructuras sexualmente dismórficas que se encuentran reaccionando de forma diferente en cada sexo; la primera es mayor en los hombres que en las mujeres y la segunda es mayor en las mujeres que en los hombres respectivamente. Según (Ramos, 2016) menciona que las mujeres muestran mayor predisposición a detonantes como las preocupaciones cotidianas que se dan con la rutina, la falta de dinero, conflictos con los hijos, con sus maridos o sus parejas, y en casos extremos el haber atravesado por experiencias traumáticas sexuales recientes o pasadas. Dichos malestares llegan a expresarse como estados de irritación, desesperación, intranquilidad, cambios constantes de humor, y malestares físicos, concluyendo que este género tiene las prevalencias más altas de sufrir ansiedad, depresión y

estrés, además de trastornos de alimentación lo que desencadenan también síntomas más dramáticos e incapacitantes; todo lo contrario, al sexo masculino que evidenció niveles más altos de dependencia al alcohol y abuso de otras sustancias. Estudios previos realizados en dos hospitales de Lima - Perú en un contexto de pandemia por covid-19, demuestran una vez más que el sexo femenino presentaba en orden de frecuencia, más casos de ansiedad (severa), seguido de depresión (leve o moderada) y estrés (leve, moderado, severo y muy severo), la literatura señalada indica además que a consecuencia de la pandemia actual las mujeres que laboran en el área de emergencias en su mayoría pueden padecer situaciones como sentimientos de soledad, tristeza, irritabilidad, depresión o estrés que exacerban la presión que manejan y que forma parte de la naturaleza del trabajo que desempeñan. (Obando et al., 2020) 16 Como se puede observar, el sexo juega un papel importante aunque no determinante en los trastornos psicológicos esto se corrobora una vez más gracias a estudios epidemiológicos los cuales demostraron que las mujeres serán doblemente propensas a sufrir crisis emocionales, encontrando además diferencias en la sintomatología, siendo predominante en las mujeres las afecciones respiratorias mientras que, en los hombres la diaforesis sumadas a los síntomas gastrointestinales. (Javaid et al., 2016) (25)

- **Edad:** La edad es uno de los factores asociados a los trastornos que hace referencia la presente revisión, pues en el curso del envejecimiento el individuo sufre una serie de cambios fisiológicos los cuales condicionan al organismo que lo hace vulnerable a ciertos padecimientos. Se ha demostrado que el personal de salud que labora en el área prehospitalaria y de emergencia, se encuentra en un rango aproximado de los 24 a los 50 años de edad (Cañas & Zapata, 2019), tomando en cuenta que serán quienes soportan largas jornadas laborales sumadas a grandes presiones como por ejemplo en un contexto de emergencia sanitaria en el cual existe el miedo constante de contagiarse incluso si no se cuenta con el equipo de protección personal (EPP) adecuados, hace que sea el grupo etario más expuesto a trastornos psicológicos que trae consecuencias negativas a su bienestar tanto a nivel laboral como personal. (Cano & Romero, 2019) (25)
- **Privación del sueño:** No es desconocido que el dormir bien genera consecuencias positivas para la salud física y mental, pues impacta nuestra manera de resolver las situaciones día a día como por ejemplo optimizar la capacidad para la toma de mejores decisiones. A nivel fisiológico gracias a estudios científicos se ha demostrado que la alteración del sueño incrementa el riesgo de padecer hipertensión arterial (HTA), enfermedades cardíacas, diabetes mellitus (DM), obesidad y además alteraciones psicológicas. (Camacho, 2018)
- **Falta de hábitos saludables:** El personal de atención prehospitalaria durante sus labores constantemente se ve expuesto a escenarios que no siempre se encuentran bajo un mismo contexto, por tal motivo es

indispensable que el profesional destinado a prestar sus servicios en tales sucesos, este lo mejor capacitado posible tanto en condiciones físicas, psicológicas, emocionales y sociales para responder eficazmente. (Arcila et al., 2018) Para esto es necesario que practiquen hábitos de vida saludables, lo cual no ocurre, según investigaciones estadísticas desarrolladas en la ciudad de Medellín-Colombia se ha podido analizar que los prestadores de servicios pre hospitalarios no practican ningún tipo de deporte lo que se traduce en sedentarismo, sus dietas alimentarias no serán lo suficientemente ricas en nutrientes, consumen alcohol y tabaco ocasionalmente, manejan altas cargas de estrés, y como se mencionó anteriormente las demandas laborales son extenuantes. (Arcila et al., 2018)

- **Precariedad laboral:** En algunas ocasiones el personal que labora en el área prehospitalaria debe generar sus propias oportunidades de trabajo, como: puede ser el caso de trabajar casualmente en eventos como por ejemplo: prestar servicios de primeros auxilios básicos o avanzados en conciertos, competencias deportivas, desfiles festivos, suplir a los camilleros en hospitales o tal vez colaborar en el traslado de un paciente en las ambulancias, siendo obligados a cumplir horarios agotadores en jornadas, matutinas, vespertinas y nocturnas trayendo consigo deterioros en los aspectos físico, psicológicos, cognitivo y social. (Ochoa et al., 2021)
- **Falta de comunicación familiar:** La familia tiene un gran significado; es un concepto que está relacionado con el funcionamiento y dinámica. Existiendo interacción entre los miembros que la conforman, el afecto, la comunicación asertiva para poder generar decisiones oportunas y resolver los problemas que se presenten, favoreciendo de esta manera la salud y mejorando la calidad de vida de sus integrantes. (Vargas, 2016) (25)

Medidas de prevención

Es relevante conocer las problemáticas, pero es mucho más relevante conocer las estrategias de prevención para el autocuidado y el aprendizaje para lograr recuperar el control de las circunstancias y enfrentar los problemas eficazmente. A continuación, se enlistan algunas de las medidas que pueden optar el personal prehospitalario para prevenir la ansiedad, la depresión y el estrés: (25)

- **Desarrollar hábitos saludables:** El no descansar, alimentarse a des tiempos, consumir comidas poco nutritivas y no establecer un tiempo para la actividad física son algunos de los hábitos que ponen en riesgo la salud mental y física, el personal de atención prehospitalaria debido a la demanda de su trabajo olvida la importancia de estos hábitos, de no ser así puede comprometer su capacidad para desenvolverse durante la atención a sus pacientes. (Sociedad Española de Psiquiatría, 2020)

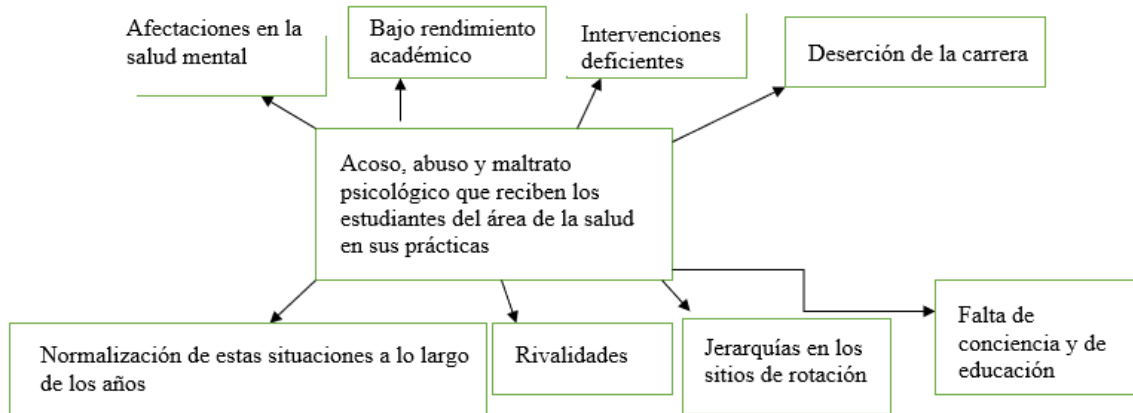
- **Dormir bien:** Cada que sea posible, el personal sanitario debe encontrar un tiempo de relajación, reconforte o diversión como por ejemplo meditar, escuchar música, o dormir lo suficiente; este último es muy importante ya que el cerebro durante este lapso incrementa la capacidad de memoria y concentración, además nuestro sistema inmunitario utiliza el descanso para regenerarse, se tendrá menos posibilidades de contraer alguna enfermedad y por consiguiente se derivará y atenderá mejor a los pacientes. (Centro Ecuatoriano de Recuperación emocional, 2017)
- **Tiempo libre fuera del trabajo:** Emplear de mejor manera el tiempo libre fuera del trabajo, ideando formas creativas como rutinas de ejercicio, cocinar con amigos en casa, interrelacionarse con amigos o seres queridos y de no ser posible la presencia física utilizar los medios digitales para realizar videoconferencias. (Ministerio de Salud Pública, 2020)
- **Tolerancia:** La tolerancia es una cualidad que permite el respeto dentro de los miembros de un equipo de trabajo, implicando llegar acuerdos reconociendo las diferencias ideológicas tanto de los pacientes como de los colegas. (Centro Ecuatoriano de Recuperación emocional, 2017)
- **Ser crítico:** Es pertinente identificar las posibles deficiencias individuales o colectivas con el objetivo de corregirlas, de esta manera se trabaja en la resolución de estas, construyendo mejores habilidades profesionales que otorgan sensaciones de logro, motivando poderosamente al individuo reduciendo el estrés laboral, es indispensable obtener información de fuentes confiables para poder corregir estos errores de manera constructiva. (Federación Internacional de Cruz Roja, 2020)
- **Frecuente comunicación con familia y amigos:** Mantenerse en contacto con la familia o amigos es uno de los pilares fundamentales para sentir apoyo y respaldo en los momentos difíciles. El Ministerio de Salud de Chile (2019) menciona que la familia es un elemento protector cuando uno de los miembros se siente vulnerable, ya que provoca beneficios a su estabilidad emocional.
- **Limitar la exposición a los medios de comunicación:** Se debe utilizar mecanismos protectores ante la gran demanda de información digital que se podrá encontrar en la web, limitar la exposición a noticias preocupantes ayudará a reducir la ansiedad, la depresión y el estrés permitiendo emplear mejor el tiempo y por consiguiente aumentando la efectividad y el bienestar general. (Centro Ecuatoriano de Recuperación emocional, 2017)
- **Hay que reconocer que no ser autosuficientes:** Inevitablemente en algún momento de la vida se necesitará ayuda, eso no es sinónimo de ser menos fuertes, incapaces o menos sabios, todo lo contrario, el reconocer nuestras vulnerabilidades favorece la estabilidad frente a situaciones caóticas aprendiendo controlar y afrontar mejor las crisis. (Federación Internacional de Cruz Roja, 2020)
- **Ventilación emocional:** Compartir o desahogar nuestras emociones o sentimientos con alguien de confianza permite transmitir más seguridad y

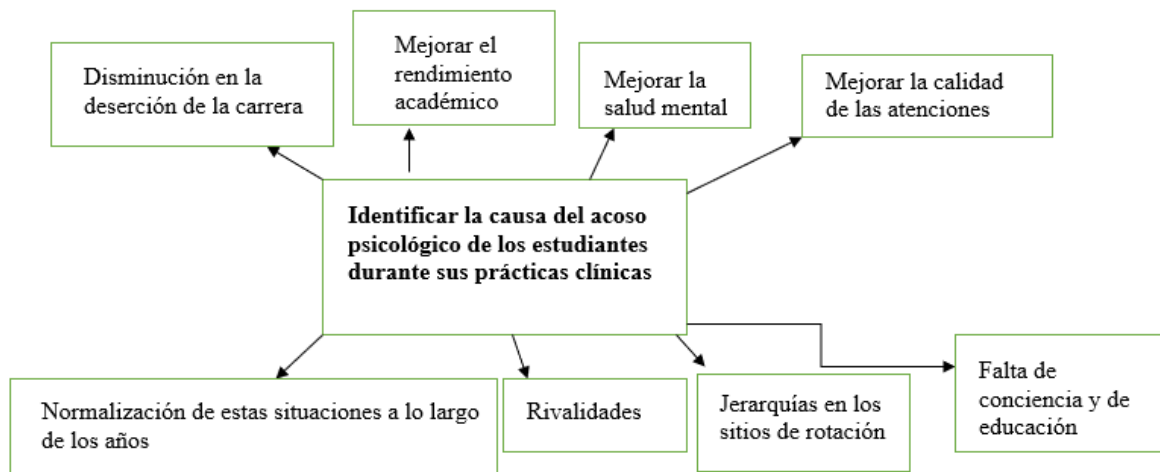
tolerancia antes los problemas personales y profesionales tales como la impotencia, la irritabilidad, la tristeza, el miedo o la culpa, si se ventila los problemas ayudará a encontrar soluciones prontamente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020)

- **Auto observación:** El identificar sensaciones desagradables no es negativo como aparenta ser, esta es una respuesta de defensa normal ante situaciones que representan peligro y también permite solicitar la ayuda pertinente que ayude a la sensación de mejoría para cambiar la manera de proceder, fortaleciendo nuestro carácter y nuestro estado de ánimo. (Centro Ecuatoriano de Recuperación emocional, 2017)
- **Regulación emocional:** Por último, la Sociedad Española de Psiquiatría, (2020) recomienda emplear las técnicas de respiración para controlar la ansiedad, y reducir el estrés, sin duda alguna el hecho de saber respirar tiene efectos positivos pueden ser útiles para la desactivación emocional, fisiológica y/o cognitiva.

DIAGNÓSTICO.

Árbol de problemas.





METODOLOGÍA.

Población.

Para Hernández Sampieri, "una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (26). Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. La población de la presente investigación son los estudiantes del área de la salud (Tecnología en atención prehospitalaria, enfermería, medicina, odontología, psicología, entre otros), que están realizando su proceso de prácticas en los diferentes sitios de rotación, dado que estos presentan una serie de situaciones, factores e influencias en dichos procesos de práctica, que hacen particular y determinante la influencia en su salud y en específico en su salud mental.

Muestra.

La muestra para la presente investigación son los estudiantes que realizan sus estudios con énfasis en cualquier profesión en el área de la salud de diversas instituciones educativas que están realizando sus prácticas profesionales o graduados que por ende hayan ya superado su etapa práctica. El total de estudiantes participantes del presente tamizaje fue de 102 personas.

Muestreo.

El muestreo de la presente investigación fue probabilístico simple, ya que como dice Sampier “Garantiza que todos los individuos que componen la población tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra”, esto brinda la oportunidad a cualquier estudiante que está realizando sus procesos de práctica o ya haya culminado las mismas de tener la oportunidad de hacer parte de la investigación.

Tipo de Investigación.

El tipo de investigación del presente estudio es, Explicativo; este está dirigido a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Se enfoca en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables. Los investigadores del presente estudio pretenden identificar el fenómeno de las prácticas y cómo este influye en la salud mental de la población objeto de estudio.

Enfoque de Investigación.

El enfoque de investigación del presente estudio es cuantitativo, este enfoque utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confiar en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer patrones. En la presente investigación se pretende identificar y analizar la influencia de las prácticas en la salud mental de los estudiantes, por medio de datos estadísticos arrojados por el instrumento DAS21.

Instrumento.

El instrumento de recolección de datos de la presente investigación es el DAS 2, Versión abreviada de las Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995). Las tres escalas de autorreporte dimensional evalúan la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés. El DASS-21 es un conjunto de tres sub-escalas, del tipo Likert, de 4 puntos, de auto- respuesta. Cada subescala es compuesta por 7 ítems, destinados a evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y stress.

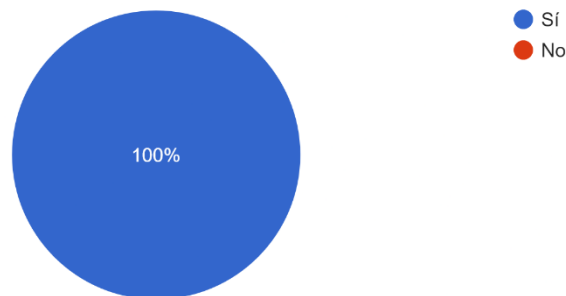
Validación del instrumento.

La validación del instrumento en Colombia se realizó por: Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17, 97-105.

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

¿Está de acuerdo en participar? Por favor seleccione SÍ o NO.

102 respuestas



De 102 personas que participaron de este tamizaje, el 100% estuvo de acuerdo en participar de este proyecto de investigación. Destacando así la gran muestra y capacidad que tienen el personal de salud al preocuparse por su salud mental y participar de todo aquello que va en pro de mejorar la misma.

¿Qué profesión estás estudiando o estudiaste?

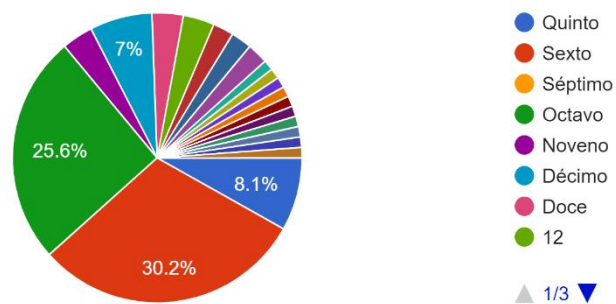
102 respuestas



De 102 personas participantes en este estudio son o fueron estudiantes el 46,1% (47 personas) de la Tecnología en Atención Prehospitalaria, el 25,5% (26 personas) de Enfermería, 13,7% (14 personas) de Medicina, 7,8% (8 personas) de Psicología, 4,9% (5 personas) de Terapia respiratoria, 1% (1 persona) de Odontología y 1% (1 persona) de Auxiliar en salud oral. Quedando en evidencia la gran diversidad de profesiones que participaron en el presente proyecto de investigación, entendiendo que todo el personal de la salud es esencial y es necesario pensar y cuidar de todos.

Si aún estás estudiando, ¿en qué semestre te encuentras?

86 respuestas

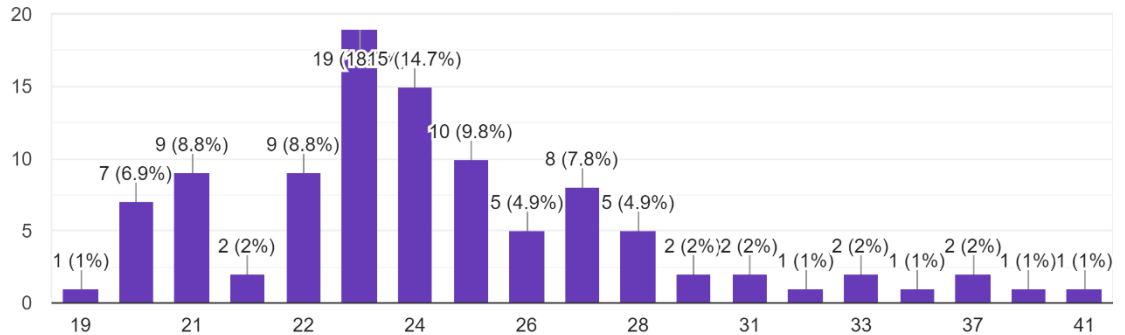


De 102 personas que participaron en el presente proyecto, el 8,1% (7 personas) en quinto semestre, el 30,2% (26 personas) se encuentran en sexto semestre, el 26,6% (22 personas) en octavo semestre, el 7% (6 personas) en décimo semestre, 2.4% (2 personas) en undécimo semestre, 15.2% (13 personas) en el duodécimo semestre y el 9.5% (7 personas) egresados. Se logra evidenciar que se tiene una amplia muestra de estudiantes en diferentes semestres o momentos de su formación, permitiendo así tener una clasificación y unas respuestas más acordes

al propósito del presente proyecto investigativo en el cual se pretendía analizar el impacto en la salud mental de todos los actores de la salud durante su formación.

¿Qué edad tienes?

102 respuestas



De 102 personas participantes en el presente proyecto, el 1% (1 persona) tiene 19 años, el 6,9% (7 personas) 20 años, el 10,8% (11 personas) 21 años, el 8,8% (9 personas) 22 años, el 18,6% (19 personas) 23 años, el 14,7% (15 personas) 24 años, el 9,8% (10 personas) 25 años, el 4,9% (5 personas) 26 años, el 7,8% (8 personas) 27 años, el 4,9% (5 personas) 28 años, el 2% (2 personas) 30 años, el 2% (2 personas) 31 años, el 1% (1 persona) 32 años, el 2% (2 personas) 33 años, el 1% (1 persona) 34 años, el 2% (2 personas) 37 años, el 1% (1 persona) 40 años y el 1% (1 persona) 41 años. Evidenciando así que la salud mental no tiene edad, el preocuparse por nuestros pacientes no tiene edad y por consiguiente es necesario hacer visible la salud mental y el impacto tanto de la formación como de las etapas laborales en la salud mental del personal de salud.

1. Me costó mucho relajarme.

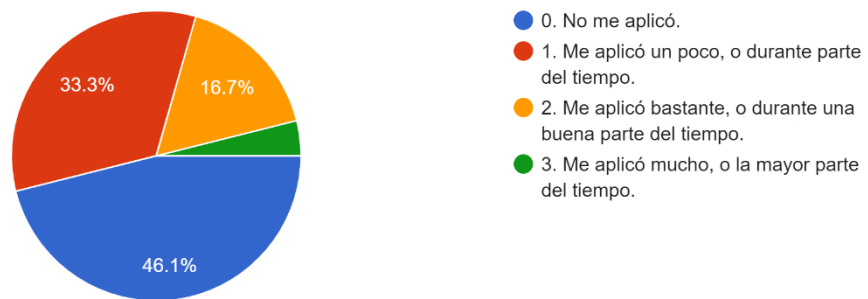
102 respuestas



A la pregunta “Me costó mucho relajarme”, al 9,8% (10 personas) no le aplicó; al 32,4% (33 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 33,3% (34 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo y al 24,5% (25 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. Evidenciando así que, a la mayor cantidad de población, durante el ejercicio de sus prácticas le costó mucho el estar relajado debido a múltiples factores ambientales que favorecen al estrés, la carga laboral y académica, la falta de sueño y demás problemas personales adicionales del personal.

2. Me di cuenta que tenía la boca seca.

102 respuestas



A la pregunta “Me di cuenta de que tenía la boca seca”, al 46,1% (47 personas) no le aplicó; al 33,3% (34 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 16,7% (17 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 3,9% (4 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. Se logra evidenciar la falta de comprensión a la pregunta, ya que gran parte de las personas no entienden el contexto de tener la boca seca antes situaciones de estrés. Cuando estamos en una situación incómoda, que nos pone nerviosos, se nos seca la boca. No es agradable y además pone en evidencia nuestro estado de intranquilidad y vulnerabilidad. Sucede porque cuando estamos tensos nuestro sistema nervioso prepara a nuestro organismo para enfrentarse a una posible agresión o situación que considera atenta con nuestros procesos fisiológicos normales.

3. No podía sentir ningún sentimiento positivo.

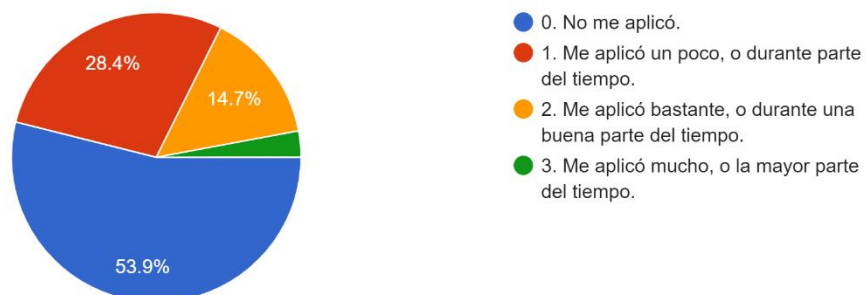
102 respuestas



A la pregunta “No podía sentir ningún sentimiento positivo”, al 30,4% (31 personas) no le aplicó; al 35,3% (36 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 20,6% (21 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 13,7% (14 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. Identificando así, que aproximadamente la mitad de quienes participaron en el presente proyecto (calificación 2 y 3) debido a las situaciones de estrés laboral, altas cargas académicas, dificultades en los centros de rotación y demás causas tanto externas como internas no se permitían el poder disfrutar de la mejor manera y llevar una actitud siempre de positivismo, sino que por el contrario, el estar frente a pacientes críticos, comentarios negativos del personal de planta de las instituciones y demás objeciones no permitían que el estudiante durante su práctica tuviera plenitud en participar positivamente de sus actividades diarias.

4. Se me hizo difícil respirar.

102 respuestas

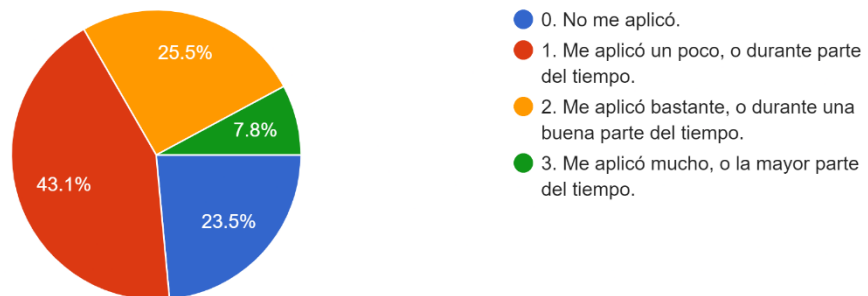


A la pregunta “se me hizo difícil respirar”, al 53,9% (55 personas) no le aplicó; al 28,4% (29 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 14,7% (15 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 2,9% (3 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. Evidenciando que es

necesario comprender que la falta de aire es una sensación natural y respuesta fisiológica normal antes situaciones sobre todo de estrés y ansiedad, donde el cuerpo busca desesperadamente un ingreso adicional de oxígeno, ya que el sistema nervioso se activa, al igual que el cortisol y hacen que estemos preparados para huir en una situación que perciba como amenazante, al no hacer uso de ese oxígeno adicional, porque entre otros, no se está permitiendo realizar un adecuado intercambio gaseoso, la respiración irregular y rápida comienza a alterar más nuestros sentidos al no poder eliminar adecuadamente el dióxido de carbono y por ende experimentar sensación de ahogo y desesperación lo cual va a causar una complicación aún mayor de nuestro cuadro clínico. Un porcentaje amplio e importante en este proyecto (aproximadamente el 40%) experimentó en algún momento esta sensación de ahogo y de no poder respirar fácilmente, haciendo ver lo ansiosos que se podían encontrar.

5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.

102 respuestas



A la pregunta “Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas”, al 23,5% (24 personas) no le aplicó; al 43,1% (44 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 25,5% (26 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 7,8% (8 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. Dejando entrever una de las más complejas situaciones que se viven al momento de realizar las prácticas y es el poder tomar la iniciativa, el temor que se tiene al momento de realizar algún tipo de procedimiento sea avanzado o no, al entrar en contacto con el paciente. Y si bien es muy común que esto suceda en situaciones de práctica, donde el principal objetivo es el afianzar todos estos conocimientos, se hace importante allí el tener el apoyo docente a la hora de la realización, para tener una correcta guía de lo que se está realizando, que se pueda tener más confianza y así poder realizar adecuadamente los procedimientos. Aquí se evidencia que poco más del 70% de quienes participaron en este tamizaje, tuvo momentos de inseguridad al momento de realizar una actividad propia de su área, haciendo que fuera más vulnerable a síntomas de depresión, estrés o ansiedad.

6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.

102 respuestas



A la pregunta “Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones”, al 33,3% (34 personas) no le aplicó; al 46,1% (47 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 14,7% (15 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 5,9% (6 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. Se logra identificar que, a una cantidad importante de población, debido a su estrés y carga laboral y académica, no se permiten gestionar adecuadamente las emociones que estén experimentando en el momento, siendo así las más frecuentes la ira, el llanto inconsolable la frustración y demás, ya que su cerebro y cuerpo se encuentran tan agotados que una oportunidad más sencilla de gestionar sus emociones no suele ser tan visibles.

7. Sentí que mis manos temblaban.

102 respuestas

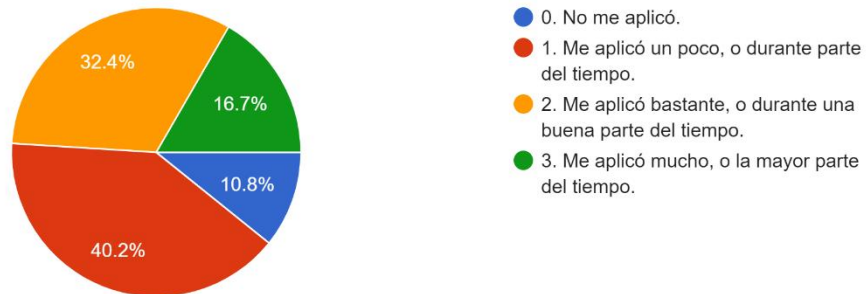


A la pregunta “Sentí que mis manos temblaban”, al 36,3% (37 personas) no le aplicó; al 32,4% (33 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 22,5% (23 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 8,8% (9 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. Se identifica de este modo que a más del 60% de quienes hicieron parte del presente proyecto

investigativo experimentaron un aumento de hormonas del estrés como el cortisol, inundando su sistema nervioso y haciendo que se acelere su corazón, un aumento de su presión arterial y aumento del trabajo respiratorio, lo cual los llevó a un estado donde sus músculos se tensaron de manera involuntaria experimentando temblor o sacudida de manos.

8. Sentí que tenía muchos nervios.

102 respuestas



A la pregunta “Sentí que tenía muchos nervios”, al 10,8% (11 personas) no le aplicó; al 40,2% (41 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 32,4% (33 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 16,7% (17 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. Identificar por medio del presente proyecto que gran cantidad de estudiantes durante sus rotaciones o prácticas vivieron momentos de nerviosismo es fundamental porque permite que este tema deje de ser un tabú, que se permita reconocer que hay situaciones que pueden poner nerviosos a las personas porque las ocasiones de práctica, de estar con pacientes, de vivir situaciones estresantes no es tan sencillo y que está bien que puedan sentirse nerviosas y abrumadas.

9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.

102 respuestas



A la pregunta “Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo”, al 12,7% (13 personas) no le aplicó; al 40,2% (41 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 29,4% (30 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 17,6% (18 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. Los resultados indican que una proporción significativa de los encuestados (57% aproximadamente) experimentó algún nivel de preocupación por situaciones que podrían generar pánico o hacerlos quedar en ridículo; la preocupación por situaciones sociales es un síntoma común de la ansiedad social, un trastorno de salud mental que puede causar miedo intenso y autoconciencia en situaciones sociales. Otros factores que contribuyeron a sentir pánico incluyen el estrés, la presión social o experiencias traumáticas pasadas

10. Sentí que no tenía nada por qué vivir.

102 respuestas



A la pregunta “Sentí que no tenía nada por qué vivir”, al 56,9% (58 personas) no le aplicó; al 26,5% (27 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 9,8% (10 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 6,9% (7 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. La falta de propósito o sentido en la vida es un síntoma común de la depresión, un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés y falta de energía; en el presente tamizaje, al menos más del 40% de los participantes refirieron este tipo de emociones. Adicional a esto, se suma que la ansiedad excesiva puede llevar a pensamientos negativos sobre el

futuro y la propia valía, lo que puede generar sentimientos de falta de propósito.

11. Noté que me agitaba.

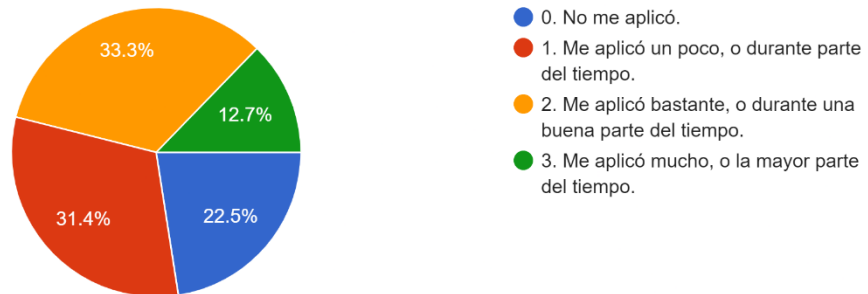
102 respuestas



A la pregunta “Noté que me agitaba”, Al 38,2% (39 personas) no le aplicó; al 42,2% (43 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 13,7% (14 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 5,9% (6 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. La agitación es un síntoma común de la ansiedad, un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos de inquietud, nerviosismo y temor, algunos desencadenantes de aquellos que se sintieron agitados al menos una vez durante sus rotaciones (más del 50% aproximadamente) se debe al consumo excesivo de cafeína por ejemplo, sustancia muy frecuente en el área de la salud, situaciones de alto estrés y temor.

12. Se me hizo difícil relajarme.

102 respuestas



A la pregunta “Se me hizo difícil relajarme”, al 22,5% (23 personas) no le aplicó; al 31,4% (32 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 33,3% (34 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 12,7% (13 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. El estrés crónico puede

dificultar la relajación y contribuir a la tensión muscular, la irritabilidad y los problemas para dormir. Ciertas condiciones como el insomnio pueden interferir con la capacidad de relajarse y descansar adecuadamente, esto dado a la cantidad de turnos y horarios en los cuales hay cantidad de noches en las que el personal debe permanecer despierto en función de sus labores prácticas.

13. Me sentí triste y deprimido.

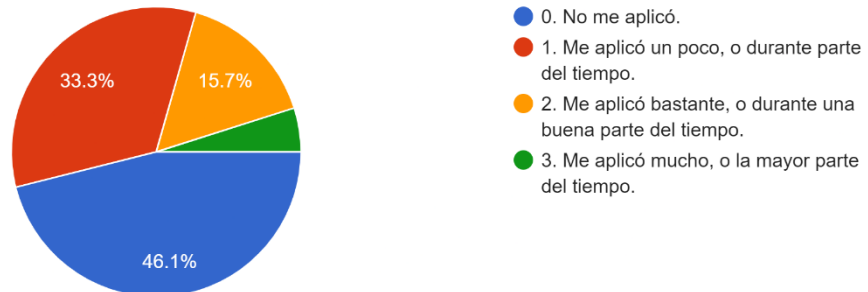
102 respuestas



A la pregunta “Me sentí triste y deprimido”, al 28,4% (29 personas) no le aplicó; al 35,3% (36 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 20,6% (21 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 15,7% (16 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. La ansiedad excesiva puede llevar a pensamientos negativos y sentimientos de tristeza y desesperanza. A lo largo de los diferentes resultados que se han comentado en el presente proyecto se ha evidenciado cómo la ansiedad es un factor de predominio en las prácticas de los estudiantes, haciendo así que alrededor del 70% de quienes respondieron a esta pregunta, expresen que se sintieron tristes e incluso deprimidos.

14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.

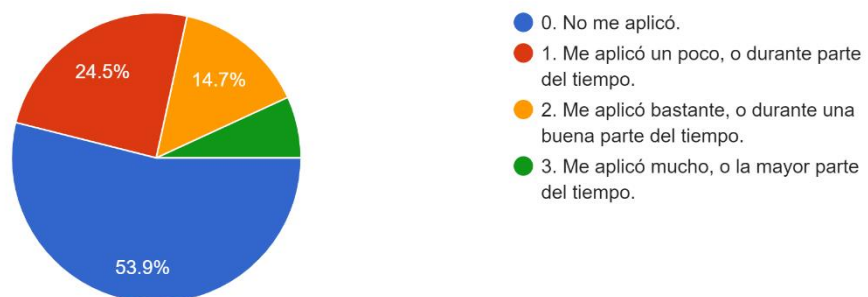
102 respuestas



A la pregunta “No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo”, al 46,1% (47 personas) no le aplicó; al 33,3% (34 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 15,7% (16 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 4,9% (5 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. Los estudiantes que se sintieron afectados por estas interrupciones, que comprenden aproximadamente el 54% de quienes participaron en el presente proyecto investigativo, enfrentan una carga emocional significativa y un entorno de alta presión que dificulta su capacidad para manejar cambios inesperados. Esta falta de tolerancia puede derivar en mayores niveles de frustración y ansiedad ocasionando reacciones inesperadas o exageradas a situaciones vividas durante su práctica.

15. Sentí que estaba al punto de pánico.

102 respuestas

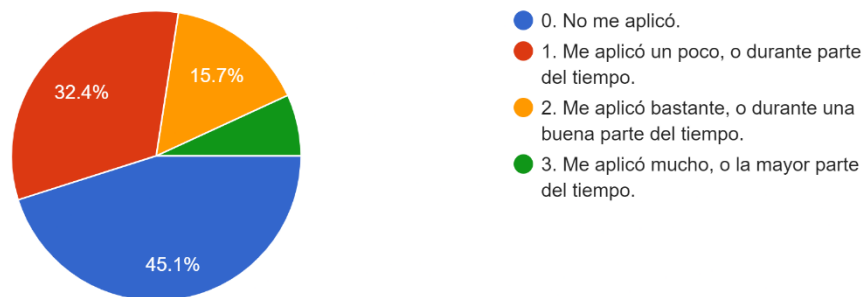


A la pregunta “Sentí que estaba al punto de pánico”, al 53,9% (55 personas) no le aplicó; al 24,5% (25 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 14,7% (15 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 6,9% (7 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. La sensación de estar al borde del pánico puede reflejar altos niveles de ansiedad y una percepción

de falta de control en situaciones estresantes. Aunque la mayoría de los encuestados (53,9%) no experimentaron esta sensación, un 46,1% sí reportó haberla sentido en distintos grados. Esto indica que casi la mitad de los estudiantes enfrentan episodios de ansiedad significativa durante sus rotaciones clínicas, lo cual podría estar asociado con la presión inherente a su formación y la carga emocional del entorno clínico.

16. No me pude entusiasmar por nada.

102 respuestas



A la pregunta “No me pude entusiasmar por nada”, al 45,1% (46 personas) no le aplicó; al 32,4% (33 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 15,7% (16 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 6,9% (7 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. La falta de entusiasmo puede ser un indicativo de síntomas depresivos y agotamiento emocional. Aunque el 45,1% de los estudiantes no experimentó esta sensación, un 54,9% reportó algún grado de desmotivación, con un 22,6% sintiéndola de manera significativa o constante. Esto sugiere que más de la mitad de los estudiantes puede estar lidiando con factores que afectan negativamente su motivación y bienestar, debido a la alta demanda y estrés de sus rotaciones clínicas producido por el presenciar a diario situaciones de muerte, de dolor, de frustración, de tristeza y más emociones que a diario se viven de mano de pacientes, familiares, colegas, docentes y cualquier otra persona involucrada en la atención de un paciente.

17. Sentí que valía muy poco como persona.

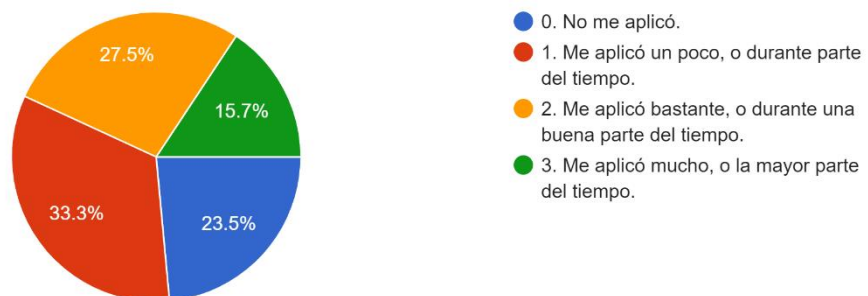
102 respuestas



A la pregunta “Sentí que valía muy poco como persona”, al 52% (53 personas) no le aplicó; al 20,6% (21 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; 13,7% (14 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 13,7% (14 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. La percepción de baja autoestima puede ser un reflejo de estrés académico y presión en el entorno clínico. Esto podría estar relacionado con las altas expectativas y exigencias de las rotaciones clínicas de manera personal, familiar o con compañeros de clase, creando una competencia interna que no permite que se cometa el más mínimo error porque se considera no apto para ejercer e incluso se cuestiona si es la profesión correcta.

18. Sentí que estaba muy irritable.

102 respuestas

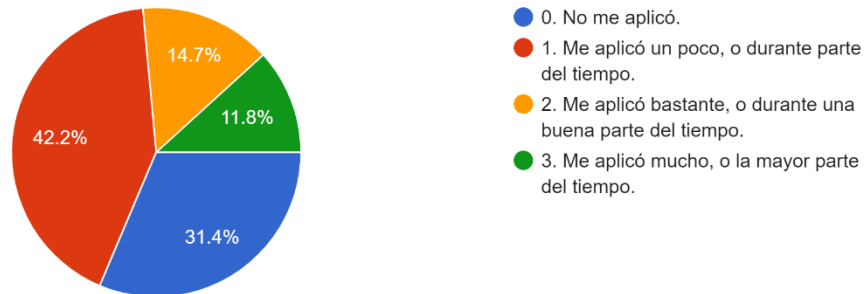


A la pregunta “Sentí que estaba muy irritable”, al 23,5% (24 personas) no le aplicó; al 33,3% (34 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 27,5% (28 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 15,7% (16 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. La irritabilidad es un síntoma común de estrés y agotamiento, especialmente en este tipo de entornos con una alta alta presión. La alta demanda emocional y la carga de trabajo están

contribuyendo a estos sentimientos, adicional al factor de falta de sueño y poca vigilia sumado a jornadas de estudio para tener un correcto rendimiento académico. La sobrecarga física evita que las partes del cerebro encargadas del manejo de las emociones, en especial el lóbulo prefrontal, trabaje de manera adecuada.

19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.

102 respuestas



A la pregunta “Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico”, al 31,4% (32 personas) no le aplicó; al 42,2% (43 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 14,7% (15 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 11,8% (12 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. La percepción de latidos cardíacos sin esfuerzo físico, comúnmente llamados palpitaciones, es un síntoma que frecuentemente se encuentra en personas que experimentan ansiedad y estrés y que expresa más del 60% de los estudiantes haber sentido en algún momento durante su rotación.

20. Tuve miedo sin razón.

102 respuestas



A la pregunta “Tuve miedo sin razón”, al 40,2% (personas) no le aplicó; al 29,4% (30 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 17,6% (18 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 12,7% (13 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. La sensación de miedo sin una causa clara, reportada por el 59,8% de los estudiantes, sugiere la presencia de ansiedad generalizada en esta población. Esta respuesta está relacionada con la presión constante y la incertidumbre inherente a las rotaciones clínicas. La falta de experiencia y la responsabilidad de tratar a pacientes reales generan un estado de alerta constante y una sensación de inseguridad, incluso en situaciones que normalmente no provocarían miedo.

21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.

102 respuestas



A la pregunta “Sentí que la vida no tenía ningún sentido”, al 58,8% (60 personas) no le aplicó; al 24,5% (25 personas) le aplicó un poco, o durante parte del tiempo; al 10,8% (11 personas) le aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo; al 5,9% (6 personas) le aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo. El elevado porcentaje de estudiantes que informaron no experimentar la sensación de que la vida carecía de sentido sugiere una cierta resiliencia emocional entre los estudiantes del área de la salud. Sin embargo, es importante destacar que aún una cantidad significativa indicó sentir esta falta de sentido en algún momento durante sus rotaciones clínicas debido a todas las situaciones comentadas anteriormente. Siendo la ideación suicida, el intento de suicidio o incluso la comisión del suicidio resultado de un no correcto acompañamiento a los estudiantes en el cuidado de su salud mental.

DISCUSIÓN.

El presente estudio evaluó la influencia de las prácticas clínicas en la salud mental de los estudiantes del área de la salud, revelando una serie de hallazgos importantes que merecen ser discutidos en el contexto de la literatura existente y

las implicaciones para la formación de profesionales de la salud. Se logra identificar cómo

Dentro de este estudio, se evaluaron diversos aspectos que se pueden generar en el proceso de prácticas clínicas, debido a los diferentes factores que pueden influir durante estos momentos académicos, estos resultados se pueden contrastar y comparar con los resultados encontrados en otros estudios similares, a continuación, se presentan algunos de los hallazgos y su análisis frente a otras investigaciones.

Impacto del Estrés en las Prácticas Clínicas.

Los resultados del estudio indican que los estudiantes de salud experimentan niveles significativos de estrés durante sus prácticas clínicas. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que señalan las prácticas clínicas como un período crítico y estresante en la formación de los estudiantes de salud (Dyrbye et al., 2014; Ishak et al., 2013). Las fuentes de estrés identificadas incluyen la carga de trabajo, la presión académica, la interacción con pacientes, y la evaluación constante por parte de los supervisores clínicos. Estos factores contribuyen a un ambiente altamente demandante que puede afectar negativamente la salud mental de los estudiantes. (31)

Por otra parte, el medio sociodemográfico en el cual se desarrolló la presente investigación cuenta con unos factores de riesgo propios que afectan o influyen de una forma determinante el desempeño y el proceso de prácticas de la población objeto de estudio. Entre algunos de estos factores se encuentran, la violencia, tanto en los propios sitios de prácticas, como la violencia a nivel social, la cual también es un factor de riesgo, dado que es el constante entorno en donde se deben desempeñar sus prácticas, los estudiantes.

Los ambientes violentos afectan la salud mental de los estudiantes a través de varios mecanismos. Primero, la exposición directa a la violencia puede causar trauma psicológico, manifestándose en síntomas de trastorno de estrés posttraumático (TEPT). Segundo, la violencia puede erosionar el sentido de seguridad y bienestar de los estudiantes, creando un entorno de aprendizaje hostil y poco propicio para el desarrollo profesional. Tercero, la violencia repetida puede llevar a la desensibilización y el cinismo, afectando negativamente la empatía y la calidad de atención que los estudiantes brindan a sus pacientes. (30)

Un estudio realizado por Wolf et al. (2016) investigó la prevalencia y el impacto de la violencia en el lugar de trabajo en estudiantes de enfermería y medicina. Los resultados mostraron que más del 50% de los estudiantes reportaron haber sido víctimas de alguna forma de violencia durante sus prácticas clínicas. Este tipo de experiencias se correlacionó significativamente con altos niveles de estrés y burnout, además de una disminución en la satisfacción con su formación y un aumento en la intención de abandonar la carrera. (27)

Otro estudio realizado por Farrell y Shafiei (2012) analizó el efecto de la violencia en el lugar de trabajo en la salud mental de estudiantes de enfermería. Encontraron que la exposición a la violencia aumentaba la incidencia de trastornos de ansiedad y depresión, además de afectar negativamente la autoconfianza y la percepción de competencia profesional. Los estudiantes expuestos a violencia también reportaron un deterioro en sus habilidades de comunicación y relaciones interpersonales, cruciales para el desempeño en entornos clínicos. (28)

Ansiedad y Depresión.

El estudio también encontró que una proporción considerable de estudiantes reportó síntomas de ansiedad y depresión, corroborando las preocupaciones sobre la salud mental en esta población (Rotenstein et al., 2016). La ansiedad puede derivarse del miedo a cometer errores y de la responsabilidad de tratar a pacientes reales, mientras que la depresión puede estar relacionada con la sensación de agotamiento y la falta de apoyo percibido. La detección de estos síntomas subraya la necesidad de implementar estrategias efectivas para la prevención y el manejo del estrés y la salud mental durante las prácticas clínicas.

Numerosos estudios han examinado el impacto de las prácticas clínicas en la salud mental de los estudiantes de ciencias de la salud, destacando la depresión como un problema significativo. Estos estudios consistentemente muestran que la naturaleza exigente de la formación clínica, la exposición a situaciones estresantes y a veces traumáticas, y las altas expectativas académicas contribuyen a niveles aumentados de depresión entre los estudiantes de este campo.

Por ejemplo, la investigación "Depressive symptoms among Chinese medical students: Prevalence and socio-demographic correlates", realizada sobre

estudiantes de medicina en China encontró que un porcentaje significativo experimentaba depresión, con factores como la funcionalidad familiar, el apoyo social y los estilos de afrontamiento desempeñando roles cruciales en sus resultados de salud mental. El estudio informó que el 57.5% de los participantes mostraban síntomas de depresión, indicando la alta prevalencia de problemas de salud mental en este grupo demográfico.

Otro estudio en Taiwán llamado: "Factors associated with perceived stress of clinical practice among associate degree nursing students in Taiwan"; Se centró en estudiantes de enfermería y reveló que la experiencia de práctica clínica influía significativamente en sus niveles de estrés, depresión y ansiedad. Los resultados mostraron que los estudiantes sin experiencia en práctica clínica tenían niveles más altos de depresión en comparación con aquellos con experiencia práctica. Este hallazgo contraintuitivo sugiere que, aunque la práctica clínica es estresante, la ausencia de experiencia práctica puede contribuir a la ansiedad y la depresión debido a la incertidumbre y la falta de preparación

Además, un estudio llamado: "Prevalence and correlates of depressive symptoms among medical students: A cross-sectional study", sobre estudiantes de medicina preclínica en la Universidad King Saud destacó la correlación entre el bajo rendimiento académico y los mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés. Este estudio enfatizó que las presiones académicas, junto con la mala calidad del sueño y los factores de estilo de vida, impactan significativamente en la salud mental de los estudiantes (29)

Resiliencia y Soporte Social.

A pesar de los altos niveles de estrés, algunos estudiantes demostraron una notable resiliencia, atribuible en parte al soporte social de compañeros y mentores. La resiliencia y el soporte social han sido identificados como factores protectores clave que pueden mitigar los efectos negativos del estrés en la salud mental (McGonigal, 2015). La creación de un entorno de apoyo dentro de las instituciones de formación, incluyendo programas de mentoría y grupos de apoyo, podría fortalecer la resiliencia y mejorar el bienestar de los estudiantes.

Implicaciones para la Formación de Profesionales de la Salud.

Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para la educación y la formación de los profesionales de la salud. Es crucial que las instituciones académicas reconozcan y aborden el impacto de las prácticas clínicas en la salud mental de los estudiantes. Las intervenciones pueden incluir programas de bienestar mental, entrenamiento en habilidades de afrontamiento, y la promoción de un equilibrio saludable entre la vida personal y académica. Además, la formación de los supervisores clínicos en técnicas de apoyo emocional y manejo del estrés podría contribuir significativamente a crear un ambiente más positivo y menos estresante para los estudiantes.

CONCLUSIONES.

En conclusión, el uso del DASS 2 en esta investigación proporciona una medida robusta y fiable de la salud mental de los estudiantes de salud durante sus prácticas clínicas. Los hallazgos obtenidos mediante este instrumento pueden ofrecer 'insights' valiosos para desarrollar estrategias de intervención y apoyo que mitiguen los efectos negativos de las prácticas clínicas y promuevan el bienestar mental de los futuros profesionales de la salud.

A través de la herramienta DASS 21 (Depression, Anxiety, and Stress Scale-21), logramos identificar a grandes rasgos la prevalencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes del área de la salud, logrando reconocer que se presentan de manera repetitiva; logrando alterar el bienestar de los estudiantes, generando sobre ellos emociones, pensamientos y actos perjudiciales en su diario vivir, los cuales pueden presentar sus síntomas de manera temprana o tardía.

“Quien no conoce su historia está condenado a repetirla” (Jorge Agustín Nicolás Ruiz). Esta afirmación refleja la importancia de conocer sobre el conocimiento y la investigación recolectada a lo largo de la historia, permitiendo analizar aspectos como la trascendencia y prevalencia en el tiempo, el impacto generado, etc. En esta investigación específica, hubo una constante indagación en diferentes libros, estudios, artículos y bibliografía que permiten reconocer aspectos clave, prevalencia de situaciones, mejora o deterioro sobre la problemática de salud mental en estudiantes del área de la salud.

La deserción de carrera y el bajo rendimiento académico están altamente relacionadas con la fluidez durante las rotaciones clínicas debido a las afecciones en la salud mental de los estudiantes. Esta situación suele ser evidente a largo plazo ya que empiezan a haber manifestaciones por parte del afectado que permiten a quienes interactúan con él/ella visualizar “focos rojos” sobre la problemática, tales como: cambios en rendimiento académico y desánimo, llevando a conclusiones: (“ya no es el/la misma), (“está raro”), (“parece que no le importa nada”), etc., lo que permite determinar la íntima es la relación de dichos cambios con la salud mental de los estudiantes.

RECOMENDACIONES.

Punto fundamental para los investigadores en el presente proyecto investigativo es dar algunas posibles recomendaciones o sugerencias entendiendo que todos somos contribuyentes al cambio, entendiendo la importancia de develar los problemas de salud mental en los estudiantes durante sus prácticas asociadas a acoso, menosprecio, experimentar emociones de dolor, desesperación, sufrimiento y cosas más que ya han sido comentadas en el presente proyecto. A continuación, se brindan una serie de datos y recomendaciones para la identificación y solución a la problemática de los estudiantes y su salud mental.

Inicialmente es importante conocer sobre el mobbing

y las diferentes manifestaciones de este, permitiendo enfocar la atención a las ‘banderas rojas’ que pueden revelar las personas que son víctimas de mobbing y así proporcionar un plan de apoyo y acompañamiento que les impulse a la superación y dicha problemática.

El reconocer y aceptar que se es vulnerable frente a varias situaciones de la vida, son actos de valentía que fortalecen una condición de debilidad, este es el primer paso para el correcto afrontamiento de situaciones donde se es víctima de Mobbing. Aceptar que soy un ser humano vulnerable y sensible, permitirá diseñar un plan y contar con una red de apoyo para enfrentar una situación que es dañina para el bienestar de la vida, acompañado de acciones tales como asistir a terapias psicológicas, hablar de lo que sentimos y experimentando, permitiendo gestionar correctamente nuestras emociones. El decir en voz alta lo que siento, permite que mi inconsciente entienda que algo de lo que yo puedo hablar no es tan grave como lo pensaba y que es posible afrontarlo.

Implementar programas de formación y sensibilización sobre el acoso para todos los niveles del personal de la institución, personal administrativo y operativo. Estos programas deben educar sobre los signos y efectos del acoso, promover una cultura de respeto y cooperación, enseñar técnicas de comunicación efectiva y resolución de conflictos.

Capacitar a los líderes y supervisores en habilidades interpersonales y de liderazgo efectivo es vital para prevenir el acoso en los sitios de rotación, importante fomentar actitudes y aptitudes que promuevan y mejoren el ambiente laboral; aplicar modelos a seguir en el comportamiento respetuoso y ético, identificar y abordar conflictos de manera constructiva, desarrollar habilidades de mediación y resolución de conflictos.

Tener claridad de quiénes son las personas indicadas para comunicarle situaciones de abuso o acoso es importante, para así lograr una recepción efectiva de la información y garantizar la aplicación de medidas para resolver la situación. Por ende, una hoja de ruta o un protocolo debidamente establecido se hace de vital importancia para que los estudiantes puedan de manera más fácil acceder a la ayuda.

Finalmente, es un trabajo muy importante y articulado el que se debe tener desde las facultades y sus cabezas administrativas oyendo a sus estudiantes y realmente buscando rutas de apoyo para cuando lo necesiten. Una capacitación frecuente a docentes de prácticas, y por qué no, a aquellos que, aunque no pertenecen a la institución educativa sino a las instituciones de práctica y que forman parte del aprendizaje de los estudiantes sobre técnicas de humanización para la enseñanza a través de la guianza y del reforzamiento empático de aquello en lo que se encuentre una oportunidad de mejora en el estudiante.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Real Delor, R. E., & Ayala Saucedo, A. (2023). [Mistreatment of Paraguayan medical residents in 2022: a multicenter study]. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas (Cordoba, Argentina)*, 80(2), 112–118. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n2.40440>
2. Meseguer, M., Soler, M. I., & García, M. (2014, May). El papel moderador de la autoeficacia profesional entre situaciones de acoso laboral y la salud en una muestra multiocupacional. Vol. 30, Núm. 2, 573–578.
3. Baldassin, S., Alves, T. C. de T. F., de Andrade, A. G., & Nogueira Martins, L. A. (2008). The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 8, 60. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-8-60>
4. Carretero, N., Gil-Monte, P. R., & Luciano, J. (2011). ANTECEDENTES Y CONSECUENCIAS DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO. *Psicothema*, 23, 617–623.
5. Real Delor RE, Ayala Saucedo A. Maltrato a residentes de medicina del Paraguay en 2022: estudio multicéntrico. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* [Internet]. 30 de junio de 2023 [citado 22 de mayo de 2024];80(2):112-8. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/40440>
6. González CM, Castañeda VH, Medina CL. Asociación de mobbing y autopercepción de riesgo en salud mental en personal sanitario. *waxapa*. 2012;4(7):33-40.
7. Tiga-Loza DC, Arboleda de Pérez LB, Ramírez-Cruz M Ángela, de Diego Cordero R. Factores relacionados con las alteraciones de la salud mental en estudiantes de enfermería: un estudio multicéntrico. *Revista Cuidarte* [Internet]. 16 de mayo de 2024 [citado 22 de mayo de 2024];15(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3296>
8. Martínez-Iñiguez, A., et al. (2021). Mobbing en estudiantes de medicina en España: prevalencia, factores asociados e impacto en la salud mental. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*
9. Satisfaction and Self-Confidence of Undergraduate Nursing Students with Simulation-Based Learning Experiences. *Annals KEMU* [Internet]. 2023 Feb 25 [cited 2024 May 23];28(4):405-10. Available from: <https://www.annalskemu.org/journal/index.php/annals/article/view/5261>
10. Martins, N. B., & Allen, J. P. (2022). Emotion dysregulation and negative outcomes in adolescence: A developmental perspective. *Child Development*
11. Verona, M., Déniz, J., & Santana, R. (2014). CONSECUENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA ANTE EL MOBBING. Vol. 39, Núm. 3, 413–440.
12. Domínguez, N., Gil-Monte, P., & Luciano, J. (2011). Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo. Vol. 23, No 4, 617–623.

13. Elsevier. Salud mental en estudiantes de Medicina: depresión- estrés- 'burnout'- suicidio. Elsevier Connect. Recuperado el 24 de octubre de 2023, de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-depresion-estres-burnout-suicidio>
14. Muñoz, A., & Fernández, L. (2018). Estrés laboral en estudiantes de enfermería: prevalencia, factores asociados y consecuencias. *Enfermería Clínica*, 28(2), 75-82.
15. Calderón, J., & Martínez, F. (2015). Factores de riesgo de estrés en estudiantes de medicina. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(2), 125-136.
16. Fernández-Abascal, E. G., & Martín-Albo, J. (2010). *Psicología del estrés*. Madrid.
17. Caballo, V. E. (2011). *Manual de evaluación y tratamiento de los trastornos psicológicos*. Madrid: Pirámide.
18. Martínez-Iñiguez, A., et al. (2021). Efectos de las rotaciones clínicas en la satisfacción con la formación y la intención de trabajar en el campo de la salud en estudiantes de medicina. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(2), 145-154.
19. Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia*, 13(1), 41-52.
<https://doi.org/10.21500/19002386.3726>
20. OMS. (2023). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
21. American Association of Colleges for Counseling and Development (AACD). (2023). What is mentoring? Retrieved from <https://aacd.com/AccreditationMentorProgram>
22. Bryan, L. D., & Locke, D. C. (2016). The role of academic advisors and mentors in student success: A review of the literature. *Journal of College and University Student Advising*, 44(2), 127-146.
23. Sanjuán Quiles Á, Ferrer Hernández M. E. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. *Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 2008; XXVI (2):226-235. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105212447005>
24. Bello Muñoz DJ, Osorio Molina RE, Ortiz Vargas LM, García Villegas V. Identificación de signos de alerta de Síndrome de Burnout en tecnólogos en atención prehospitalaria tripulantes de ambulancias en la ciudad de Medellín Colombia. 2023 [citado el 2 de mayo de 2024]; <http://170.238.226.33/handle/123456789/1264>
25. Guamán Calvache, S Ansiedad, depresión y estrés en el personal prehospitalario. [Internet]. Quito: UCE; 2022 [citado: 2024, mayo] 91 páginas <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/729fa964-b311-4e05-a896-bc6286ee3f02>

26. Metodología de la investigación, capítulo III
<https://virtual.urbe.edu/tesispub/0095367/cap03.pdf>
27. Wolf, L. A., Delao, A. M., & Perhats, C. (2014). Nothing changes, nobody cares: understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care. *Journal of Emergency Nursing*, 40(4), 305–310. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.11.006>
28. Farrell, G. A., & Shafiei, T. (2012). Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: a descriptive survey (the SWAB study). *International Journal of Nursing Studies*, 49(11), 1423–1431. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.06.007>
29. Farrell, G. A., & Shafiei, T. (2012). Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: a descriptive survey (the SWAB study). *International Journal of Nursing Studies*, 49(11), 1312–1316. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.06.007>
30. Gao, Y.-Q., Pan, B.-C., Sun, W., Wu, H., Wang, J.-N., Wang, L. (2012). Depressive symptoms among Chinese medical students: Prevalence and socio-demographic correlates. *PLOS ONE*, 7(7), e42327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0042327>
31. Chow, K. M., Tang, W. K. F., Chan, W. H. C., Sit, W. H. J., Choi, K. C., & Chan, S. (2018). Resilience and well-being of university nursing students in Hong Kong: A cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 18, 13. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1120-0>