

ARTÍCULO ORIGINAL

Síntomas depresivos y grado de resiliencia durante el internado estomatológico en Perú

Depressive symptoms and degree of resilience during stomatological internship in Peru

Yuri Castro Rodríguez¹  **RESUMEN**

Introducción: El internado odontológico tiene como principal objetivo permitir al alumno tomar contacto con un ambiente hospitalario. Sin embargo, se reportan algunos problemas que lo desmotivan y sobresaturan.

Objetivo: Determinar la relación de la resiliencia y los síntomas depresivos en internos de Odontología.

Métodos: Estudio transversal y observacional. La muestra estuvo conformada por 51 estudiantes, que cursaban el internado hospitalario en Lima, Perú (noviembre de 2019). Se utilizó la escala de autoevaluación para la depresión (10 ítems, respuestas Likert con puntuación del 1 a 4) y la escala de resiliencia (14 ítems, respuestas Likert con puntuación del 1 a 7). Las puntuaciones fueron relacionadas a través de la correlación de Spearman; mientras que el Odds ratio se utilizó para estimar la asociación entre la presencia de depresión, la resiliencia alta y el sexo.

Resultados: La puntuación promedio de los síntomas depresivos fue de $21,62 \pm 2,55$, siendo mayor en los varones ($22,52 \pm 2,27$). No se encontró correlación entre las puntuaciones de los síntomas depresivos y la resiliencia ($p = 0,082$). Los varones presentaron mayor riesgo de síntomas depresivos (OR = 2,143 IC95 %:1,065 - 4,313). No se encontró asociación significativa en la presencia de resiliencia alta y el sexo ($p = 0,087$).

Conclusiones: El 40 % de los internos presentó síntomas depresivos, siendo más frecuente en varones, mientras que un 80 % presentó resiliencia alta, más frecuentes en mujeres. No se encontró correlación entre las puntuaciones de los síntomas depresivos y la resiliencia.

Palabras clave: depresión; resiliencia; psicología; personal de odontología; internado; residencia.

ABSTRACT

Introduction: The main objective of the dental internship is to allow the student to make contact with a hospital environment. However, some problems are reported that demotivate and oversaturate students.

Objective: To determine the relationship between resilience and depressive symptoms in dental interns.

Methods: Cross-sectional and observational study. The sample was made up of 51 students, who were in the hospital internship in Lima, Peru (November 2019). The self-assessment scale for depression (10 items, Likert responses with a score from 1 to 4) and the resilience scale (14 items, Likert responses with a score from 1 to 7). The scores were related through the Spearman correlation; while the Odds ratio was used to estimate the association between the presence of depression, high resilience and sex.

Results: The mean score for depressive symptoms was 21.62 ± 2.55 , higher in men (22.52 ± 2.27). No correlation was found between depressive symptom scores and resilience ($p = 0.082$). Males were at increased risk of depressive symptoms (OR=2.14395% CI: 1.065-4.313). No significant association was found in the presence of high resilience and sex ($p = 0.087$).

Conclusions: 40% of the interns presented depressive symptoms, being more frequent in men, while 80% presented high resilience, more frequent in women. No correlation was found between depressive symptom scores and resilience.

Keywords: depression; resilience; psychology; dental staff; internship; residence.

INTRODUCCIÓN

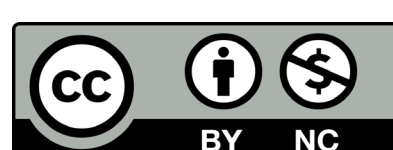
La salud mental requiere atención preventiva para evitar suicidios, frustraciones y deserciones durante el entrenamiento clínico en las escuelas de las ciencias de la salud. Se conoce que la frecuencia de la depresión es mayor en los médicos en formación (29 %) que el público en general (8-15 %).^(1,2) Asimismo, se entiende que las largas horas de trabajo, pocas horas de sueño, y la pérdida de autonomía contribuye a la aparición de signos depresivos entre los residentes.⁽³⁾

El internado odontológico tiene como principal objetivo permitir al alumno tomar contacto con un

ambiente hospitalario, conocer su organización, funcionamiento y normas, especialmente en el nivel operativo. Además, facilita que el estudiante se integre al equipo de salud, para desarrollar con otras profesiones afines sus actividades en el medio hospi-

Recibido: 23/12/2020
Aceptado: 31/03/2022

¹Universidad Científica del Sur, Facultad de Estomatología. Lima, Perú.



talario. Sin embargo, existen algunos problemas que desmotivan y sobrecargan a los internos. Se reporta que muchas veces hay una falta de especificación de las horas de trabajo, falta de una actividad de orientación en el momento de la incorporación a la institución y de instalaciones adecuadas, lo que puede interrumpir el aprendizaje.⁽⁴⁾ De igual modo se observa una preocupación por el horario de actividad clínica, la continuidad en el cuidado de los pacientes y la exposición a procedimientos clínicos.⁽⁵⁾

Los signos depresivos y la capacidad de resiliencia (definida como la capacidad para hacer frente a las adversidades) de los internos han sido estudiados en el campo de la medicina,^(6,7,8) indicándose que 1 de cada 3 internos puede verse afectado con estos síntomas⁽⁶⁾ y se indican como factores asociados al maltrato (psicológico, físico o sexual) por parte de los superiores,⁽⁹⁾ la violencia verbal y el acoso sexual.⁽¹⁰⁾ La resiliencia de los internos permite sobrellevar estos signos y hacer que el estudiante siga con sus estudios y entrenamiento profesional. Se conoce que los estudiantes con elevados niveles de resiliencia afrontan eficientemente situaciones adversas, disminuyendo la presencia de episodios depresivos.⁽¹¹⁾ Sin embargo, estos datos deben también ser analizados en internos de Odontología, pues también están sometidos a factores que los pueden predisponer a la aparición de signos depresivos. Por esta razón el objetivo de este estudio es determinar la relación entre los signos depresivos y la capacidad de resiliencia de un grupo de internos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) en Lima, Perú.

MÉTODOS

Estudio relacional, prospectivo que incluyó a la totalidad de estudiantes (N = 71) de Odontología que estuvieron matriculados en el internado durante el 2019 en los hospitales: Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Hospital de la Fuerza Aérea del Perú, Instituto Nacional de Salud del Niño, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital Nacional Hipólito Unanue y Hospital Nacional Dos de Mayo.

No se realizó cálculo ni selección muestral, pues se abordó a la totalidad de estudiantes matriculados. La unidad de análisis y observación radicó en los estudiantes, a quienes se les administró dos encuestas: la Escala de autoevaluación para la depresión (EAD) de Zung,⁽¹²⁾ que consta de 10 ítems con respuestas tipo Likert (puntuación del 1 a 4), con un punto de corte de 22 puntos (presencia/ausencia de signos depresivos). También se utilizó la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild abreviada (RS-14),⁽¹³⁾ que presenta 14 ítems con respuestas tipo Likert (1 a 7 puntos), siendo el corte de 64 puntos para dicotomizar la resiliencia como alta/baja, acorde a como lo indican los autores creadores de la escala.⁽¹³⁾ Ambas escalas fueron validadas por los autores, que crearon los instrumentos por lo que en el presente estudio se confirmó dicha validez a través de un análisis de confiabilidad, obteniéndose un valor alfa de 0,92 para la ER y un valor de 0,94 para la EAD.

También se incluyeron las variables de edad, sexo, haber padecido maltrato psicológico (sí/no), maltrato físico (sí/no), maltrato sexual (sí/no), violencia sexual (sí/no) y acoso sexual (sí/no). La aplicación de las encuestas fue realizada por un investigador (YC) durante el último trimestre del internado (noviembre y diciembre del 2019) y fue autoadministrada, y demoró entre 5 a 10 minutos su llenado. Previamente se realizó un estudio piloto con 15 estudiantes de una sede hospitalaria para valorar la fiabilidad inicial de las encuestas, encontrándose un valor alfa de Cronbach de 0,94 y 0,88 para la EAD y ER respectivamente.

El vaciado de datos fue realizado con el paquete estadístico SPSS v 21,0. Se utilizaron promedios y desviaciones estándar para valorar cada reactivo. Se realizaron estos análisis, debido a que la distribución de las puntuaciones evidenciaron un patrón de distribución de normalidad, por lo que pese a ser una escala con categorías ordinales se pudo realizar análisis aritméticos. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para evaluar la asociación de las variables con el nivel de resiliencia y presencia de síntomas depresivos. La relación existente entre las variables principales (puntuaciones de la escala de resiliencia) fue obtenida mediante el análisis de correlación de índice Rho de Spearman. Las variables con una mayor asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) fueron incluidas en el modelo de regresión. Aceptamos un nivel de significancia de 0,05 para refutar una hipótesis nula. La investigación no obligó a participar a ningún paciente; cada uno tuvo la opción de elegir libremente participar en el estudio mediante un consentimiento informado.

RESULTADOS

Fueron encuestados 71 internos de odontología pero solo 51 respondieron y devolvieron la encuesta. 30 (58,8 %) internos fueron del sexo femenino. La edad promedio fue de $25 \pm 2,52$ años.

El 20 % de los internos manifestó haber padecido maltrato psicológico, siendo las mujeres las que reportaron más frecuencias. Un 14 % contestó haber padecido acoso sexual, seis casos fueron manifestados por mujeres (tabla 1).

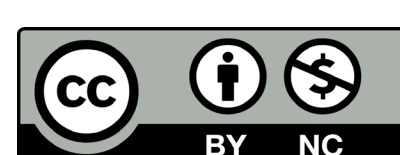


Tabla 1 - Frecuencia de respuestas a las preguntas sobre maltrato, acoso y violencia, manifestados por los 51 internos

Ítems	Varones		Mujeres		Total	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Maltrato psicológico	2 (9,5 %)	19 (90,5 %)	8 (26,7 %)	22 (73,3 %)	10 (19,6 %)	41 (80,4 %)
Maltrato físico	3 (14,3 %)	18 (85,7 %)	1 (3,3 %)	29 (96,7 %)	4 (7,8 %)	47 (92,2 %)
Maltrato sexual	2 (9,5 %)	19 (90,5 %)	1 (3,3 %)	29 (96,7 %)	3 (5,9 %)	48 (94,1 %)
Violencia verbal	3 (14,3 %)	18 (85,7 %)	5 (16,7 %)	25 (83,3 %)	8 (15,7 %)	43 (84,3 %)
Acoso sexual	1 (4,8 %)	20 (95,2 %)	6 (20 %)	24 (80 %)	7 (13,7 %)	44 (86,3 %)

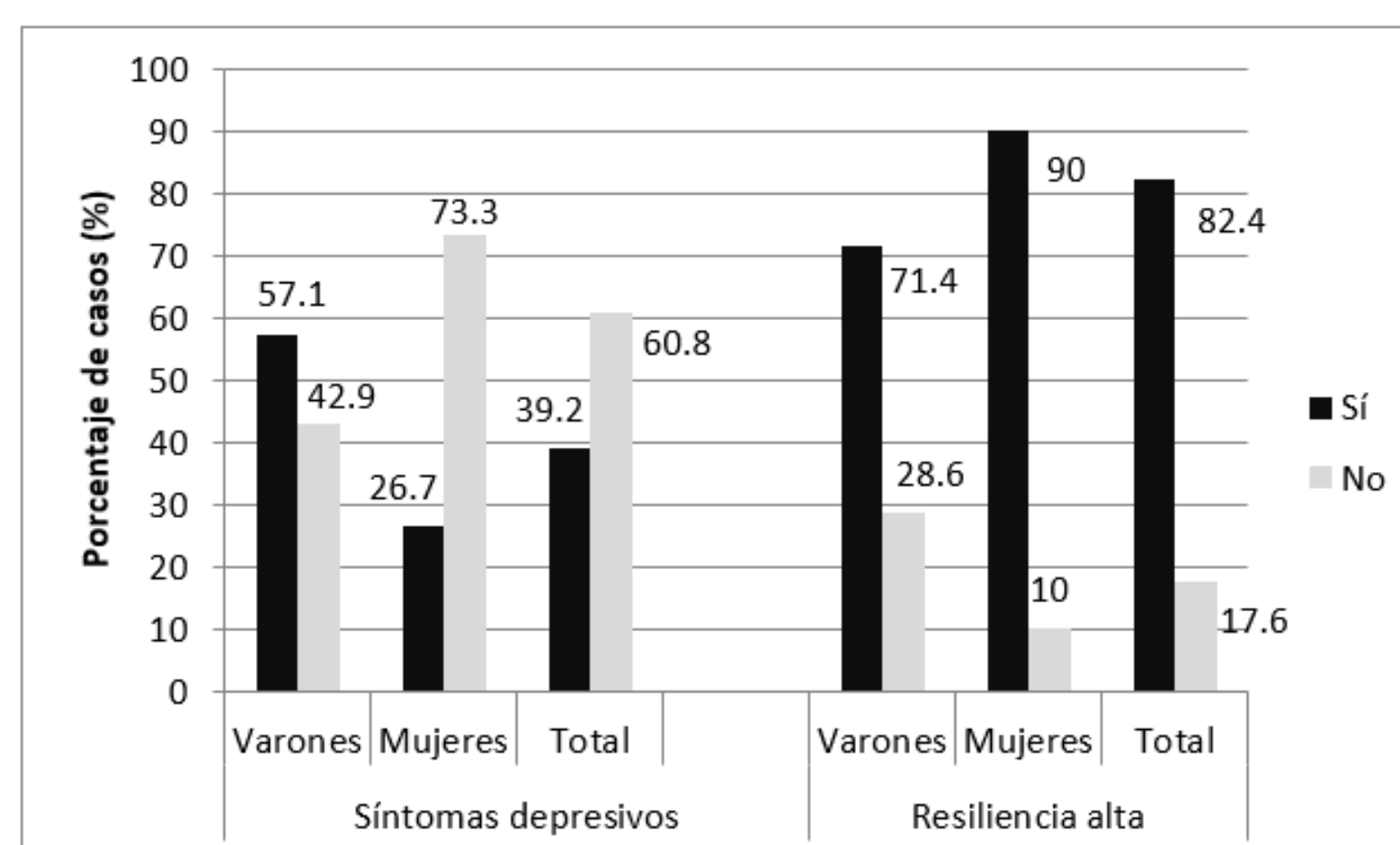
La puntuación promedio de los síntomas depresivos fue de $21,62 \pm 2,55$, siendo mayor en los varones ($22,52 \pm 2,27$). No se evidenciaron diferencias significativas entre las puntuaciones de los síntomas depresivos y la resiliencia entre varones y mujeres (tabla 2).

Tabla 2 - Puntuaciones promedio de los síntomas depresivos y resiliencia entre varones y mujeres

Variables	Sexo		Total	p
	Masculino	Femenino		
Depresión	$22,52 \pm 2,27$ (18-26)	$21 \pm 2,59$ (17-29)	$21,62 \pm 2,55$ (17-29)	0,068
Resiliencia	$72,71 \pm 8,86$ (55-84)	$70,36 \pm 4,56$ (59-82)	$71,33 \pm 6,69$ (55-84)	0,221

Prueba t de Student para grupos independientes

Un 33,3 % de internos (n = 17) que presentaron niveles altos de resiliencia evidenciaron presentar síntomas depresivos; mientras que el 11 % (n = 6) que no presentó síntomas depresivos tampoco evidenciaron resiliencia alta. Al evaluar la presencia de síntomas depresivos se encontró que el 39 % (n = 20) sí presentó síntomas, siendo más comunes en varones (57 %, n = 12). Un 82 % evidenció presentar resiliencia alta, siendo más comunes en mujeres (90 %, n = 27) (fig. 1).

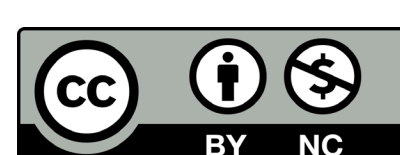
**Fig. 1 - Frecuencia relativa de casos con síntomas depresivos y resiliencia alta según sexo. Sí = Presencia de resiliencia.**

No se encontró correlación entre las puntuaciones de los síntomas depresivos y la resiliencia ($p = 0,062$). Al evaluar la relación entre los síntomas depresivos y el sexo se encontró relación significativa ($p = 0,028$), siendo los varones quienes presentaron mayor riesgo ($OR=2,143$ IC95 %: 1,065-4,313). No se encontró asociación significativa en la presencia de resiliencia alta y el sexo ($p = 0,087$).

Al asociar la presencia de síntomas depresivos con las puntuaciones de la resiliencia no se encontró relación significativa ($p = 0,278$), tampoco se encontró relación entre la presencia de síntomas depresivos y el tipo de hospital donde se realizó el internado ($p = 0,648$).

DISCUSIÓN

En el presente estudio se exploró la relación entre síntomas depresivos y la resiliencia en estudiantes de Odontología durante su internado hospitalario. Los datos no encontraron una relación entre las puntuaciones;



sin embargo sí evidenció la presencia de síntomas depresivos principalmente en varones y una mayor capacidad de resiliencia en las mujeres.

Se encontró que los varones presentaron mayor riesgo de padecer síntomas depresivos, quizás por las experiencias vividas o enfrentamiento con los docentes, compañeros, residentes y personal asistencial de los hospitales. Desde una perspectiva educativa, se espera que los internos deban salir de su año de pasantía sintiéndose capaces, seguros y entusiasmados con su carrera. En el caso de Medicina, se conoce que la presencia del arrepentimiento y el cinismo durante la pasantía, pueden manifestarse más tarde como agotamiento.⁽¹⁴⁾ Añadir a esto que durante el internado gran parte del tiempo libre el estudiante la dedica a realizar trabajos clínicos en computadora (40 %), y solo el 12 % de su tiempo lo dedica a dormir.⁽¹⁵⁾ En estas situaciones el fomento de resiliencia es un objetivo clave de la educación médica.

Mientras que en la población general, la prevalencia de depresión entre las mujeres es casi el doble que en los hombres, parece que esta distinción no necesariamente es cierta en la distribución de la depresión entre los médicos. Hay evidencia contradictoria sobre la asociación entre género y depresión entre residentes y médicos.⁽¹⁶⁾ Del mismo modo, los resultados de este estudio no indican una relación clara entre sexo y depresión, y se necesitarán más datos para delinear mejor qué asociación, si la hay, existe entre el género y el desarrollo de la depresión. También existe evidencia contradictoria sobre la relación entre edad y grado de angustia mental entre los funcionarios de la casa.⁽¹⁷⁾ Mientras que algunos investigadores descubrieron que la angustia emocional disminuye con el aumento de la edad y el nivel de entrenamiento, otros estudios han encontrado que los niveles son altos en toda la edad y el espectro de entrenamiento.⁽¹⁷⁾

Se sabe que los internos sufren altos niveles de inseguridad y dudas; esto hace que se perciban con menos conocimiento y limitadas competencias.⁽¹⁸⁾ La baja autoestima está estrechamente relacionada a niveles más altos de depresión.⁽¹⁹⁾ Esta autopercepción de verse como menos exitosos y competentes puede hacer que se sienta abrumado, tenga menos recursos internos a los que recurrir para hacer frente al estrés y, como resultado, es más probable que se deprima.

La resiliencia en un proceso dinámico en el que un individuo manifiesta una adaptación positiva a pesar de haber sufrido experiencias adversas o un trauma significativo.⁽²⁰⁾ Durante el internado hospitalario el estudiante se enfrenta a situaciones que pueden ser adversas o traumáticas; ya sean por el involucramiento con las afecciones de los pacientes o por el sistema de enseñanza aprendizaje que se vive dentro del hospital. Se conoce que los internos laboran más de 8 horas diarias, se enfrentan a docentes autoritarios, son “minimizados” por sus “escasos” conocimientos o su experiencia asistencial. En algunas situaciones pueden verse enfrentados a situaciones de acoso, violencia y maltrato por parte de sus docentes, personal de salud y compañeros.

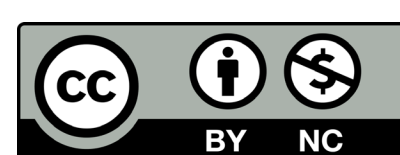
En la educación médica la resiliencia actúa como un impulso clave para la comprensión de objetivos académicos e individuales, también proporciona estrategias para abordar condiciones adversas de estrés y ansiedad. El internado hospitalario requiere por parte del estudiante motivación, afrontar los ritmos, tensiones, ser capaz de automotivarse para contrarrestar las situaciones traumáticas y adversas, evitando al mismo tiempo circunstancias de exacerbación o situaciones conmovedoras que generan vulnerabilidad, apatía, desánimo o angustia.

La resiliencia y los síntomas depresivos han sido valorados de forma unidimensional por lo que su asociación resulta importante en el campo de las Ciencias de la Salud, sobre todo en Odontología en los que se cuentan escasos datos de dicha relación. Los resultados de este estudio pueden iniciar un marco para evaluar variables psicoeducativas durante el internado hospitalario, y para considerar que el internado es una etapa de mayor estrés, ansiedad y desafío al estudiante pues tendrá que afrontar procedimientos asistenciales, autoridad de los docentes e inserción al sistema de salud del hospital.

La presente investigación no está exenta de limitaciones y podemos indicar que las variables evaluadas (resiliencia y síntomas depresivos) son rasgos individuales subjetivos, que no pueden extrapolarse a otras poblaciones. Este estudio necesita ser replicado en más instituciones y no solo en una facultad de Odontología por lo que sugerimos un estudio multicéntrico nacional. La presente investigación también se limitó a internos y nuestros hallazgos no deberían extenderse a odontólogos o residentes más avanzados. Por último, sería interesante analizar las puntuaciones a través de los meses del internado, así como en las distintas rotaciones por las cuales va circulando el interno de Odontología.

CONCLUSIONES

Concluimos que un 40 % de los internos presentó síntomas depresivos (siendo más frecuente en varones), mientras que un 80 % presentó resiliencia alta (más frecuentes en mujeres). No se encontró correlación entre las puntuaciones de los síntomas depresivos y la resiliencia. Los varones presentaron más riesgo de presentar síntomas depresivos que las mujeres.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*; 2015 [acceso 09/06/2020];314:2373-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26647259/>
2. Schwenk TL. Resident Depression: The Tip of a Graduate Medical Education Iceberg. *JAMA*; 2015 [acceso 09/06/2020];314(22):2357-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26647255/>
3. Baker K, Sen S. Healing Medicine's Future: Prioritizing Physician Trainee Mental Health. *AMA J Ethics*; 2016 [acceso 09/06/2020];18(6):604-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27322994/>
4. Galli A, Brisson ME, Soler C, Lapresa S, Alves de Lima A. Evaluación del ambiente educacional en residencias de cardiología. *Rev Argent Cardiol*; 2014 [acceso 09/06/2020];82:396-401. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-734529>
5. Saldías F, Arqueros F, Basaure C, Kripper C, Riquelme A. Evaluación del ambiente educacional en el programa de medicina de urgencia de la Universidad Católica. *Inv Educ Med*; 2015 [acceso 09/06/2020];14(4):e25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505715300776>
6. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*; 2016 [acceso 09/06/2020]; 316:2214-36. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2589340>
7. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Med Educ*; 2016 [acceso 09/06/2020]; 50(1):132-49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26695473/>
8. Villalobos-Otayza A, Vela-Alfaro FM, Wiegeling-Gianoli D, Robles-Alfaro RA. Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú. *Educ Med*. 2018; [En prensa] DOI: [10.1016/j.edu-med.2018.12.006](https://doi.org/10.1016/j.edu-med.2018.12.006)
9. Munayco-Guillén F, Cámara-Reyes A, Muñoz-Tafur LJ, Arroyo-Hernández H, Mejía CR, Lem-Arce F, et al. Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*; 2016 [acceso 09/06/2020];33:58-66. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000100008
10. Taype-Rondán Á, Lizarraga-Castañeda Z, Mayor-Vega A, Mariños-Claudet A. Percepción de violencia durante el internado de medicina en una universidad peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*; 2016 [acceso 19/07/2020];33:382-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200032
11. Shi M, Liu L, Wang ZY, Wang L. Prevalence of depressive symptoms and its correlations with positive psychological variables among Chinese medical students: An exploratory cross-sectional study. *BMC Psychiatry*; 2016 [acceso 19/07/2020];16:3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4707780/>
12. Díaz LA, Campo A, Rueda GE, Barros JA. Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para depresión. *Colomb Med*; 2005 [acceso 19/07/2020];36:168-72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342005000300006&script=sci_abstract&tlng=es
13. Wagnild GM. *The Resilience Scale User's Guide: for the U. S. English version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale TM (RS-14)*. Montana, EE. UU: Resilience Center; 2009.
14. Olson K, Kemper KJ, Mahan JD. What factors promote resilience and protect against burnout in first-year pediatric and medicine-pediatric residents? *J Evid Based Complementary Altern Med*; 2015 [acceso 19/07/2020];20(3):192-198. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25694128/>
15. Block L, Habicht R, Wu AW, Desai SV, Wang K, Silva KN, et al. In the wake of the 2003 and 2011 duty hours regulations, how do internal medicine interns spend their time? *J Gen Intern Med*; 2013 [acceso 19/07/2020];28:1042-1047. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3710392/>
16. Forbes MP, Iyengar S, Kay M. Barriers to the psychological well-being of Australian junior doctors: a qualitative analysis. *BMJ Open*; 2019 [acceso 19/07/2020];9(6):e027558. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31196900/>
17. Tyssen R, Vaglum P. Mental health problems among young doctors: an updated review of prospective studies. *Harv Rev Psychiatry*; 2002 [acceso 19/07/2020];10:154-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12023930/>
18. Reuben DB. Psychologic effects of residency. *South Med J*; 1983 [acceso 19/07/2020];76:380-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6828903/>
19. Serretti A, Olgiati P, Colombo C. Components of self-esteem in affective patients and non-psychiatric controls. *J Affect Disord*; 2005 [acceso 19/07/2020];88:93-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16040127/>
20. Greenhill J, Fielke KR, Richards JN, Walker LJ, Walters LK. Towards an understanding of medical student resilience in longitudinal integrated clerkships. *BMC Med Educ*; 2015 [acceso 19/07/2020];15:137. Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-015-0404-4>

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara que no tiene conflicto de intereses.

