



## PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES Y SU IMPACTO PSICOLÓGICO EN EL MÉDICO INTERNO DE GUARDIA

## PRE-PROFESSIONAL PRACTICES AND THEIR PSYCHOLOGICAL IMPACT ON THE INTERNAL DOCTOR ON DUTY

AUTORES: Byron Xavier Reinoso Mendoza<sup>1</sup>

María Elena Mendoza Vélez<sup>2</sup>

Letty Aracely Delgado Cedeño<sup>3</sup>

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: [bxrm92@hotmail.com](mailto:bxrm92@hotmail.com)

Fecha de recepción: 25-06-2018

Fecha de aceptación: 12-08-2018

### RESUMEN

La culminación de los estudios universitarios para un estudiante de la Escuela de Medicina es un logro por partida doble; en primer lugar el esfuerzo desplegado a lo largo de los años, sorteando las exigencias individuales de cada docente, los sinsabores que en muchas ocasiones se ha sentido después de extensas jornadas de estudio por un lado y por otro, el reto de comenzar las prácticas pre-profesionales para ejercer la profesión al cual la vocación ha hecho su llamado, es en cada semestre el inicio de una nueva etapa que recuerda que es parte del aprendizaje práctico, por lo que este tema será siempre de actualidad. Se inician las prácticas hospitalarias y el contacto con los pacientes, y con ellos surge una mezcla de: sentimientos, emociones, miedo por lo desconocido, pero sin duda es reconfortante aplicar lo aprendido y enfrentar experiencias nuevas por aprender. Quien se encuentra en un internado está llamado a escuchar recomendaciones, observar procedimientos, ayudar al médico tratante y tomar bajo su responsabilidad la acción emergente las veces que sean necesarias con la mejor predisposición y don de gentes. No obstante, la mayoría de los internos concuerdan que hay un exceso de horas laborales que afectan su dinámica y por ende causa frustración. Por lo tanto, este artículo tiene como objetivo hacer una valoración teórica de

<sup>1</sup> Estudiante de la Carrera de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo. Ecuador.

<sup>2</sup> Magister. Coordinadora del Departamento de Pedagogía. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo. Ecuador. E-mail: [mmendoza@utm.edu.ec](mailto:mmendoza@utm.edu.ec)

<sup>3</sup> Magister. Coordinadora del Departamento de Filosofía. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo. Ecuador. E-mail: [ldelegado@utm.edu.ec](mailto:ldelegado@utm.edu.ec)

las causas que provocan el impacto psicológico que afecta al interno en las prácticas pre-profesionales.

**PALABRAS CLAVE:** Desempeño laboral; estrés laboral; sueño interrumpido; esfera psicológica.

#### ABSTRACT

The culmination of university studies for a student of the School of Medicine is a double achievement; In the first place, the effort deployed over the years, avoiding the individual demands of each teacher, the disappointments that have often been felt after extensive study days on the one hand and on the other, the challenge of starting pre -professionals to practice the profession to which the vocation has made its call, is in each semester the beginning of a new stage that remembers that it is part of the practical learning, reason why this subject will always be topical. Hospital practices and contact with patients begin, and with them a mixture of feelings and emotions, fears of the unknown, but without a doubt it is comforting to apply what is learned and face new experiences to learn. Who is in a boarding school is called to listen to recommendations, observe procedures, help the treating doctor and take under his responsibility the emerging action as many times as necessary with the best predisposition and people skills. However, most inmates agree that there is an excess of working hours that affect their dynamics and therefore cause frustration. Therefore, this article aims to make a theoretical assessment of the causes that cause the psychological impact that affects the inmate in pre-professional practices.

**KEYWORDS:** work performance; work stress; interrupted sleep; psychological sphere.

#### INTRODUCCIÓN

El tema que se aborda es de implicación e importancia tanto para el futuro profesional que ejerce sus prácticas pre-profesionales así como para el paciente que es atendido por el interno que está de guardia, debido a que el uno y el otro se relacionan por el trato que se le brinde en cualquier necesidad de salud que presente el usuario de parte de quien esté en el turno del momento.

Los centros de salud primarios prestan atención de 8 horas laborales por considerarse que se brinda una atención básica y de prevención, no sucede lo mismo cuando el interno hace sus prácticas en hospitales generales o de segundo nivel, ya que a ellos acuden pacientes con emergencias las 24 horas ininterrumpidamente.

Es en esta práctica pre profesional cuando se precisa estar siempre alerta, mientras que el descanso, la fatiga, y el sueño se vuelven aspectos no considerados dentro del ejercicio médico. Se asume entonces, que el médico siempre deberá estar en guardia

para salvar la vida de alguien, aunque le cueste la comodidad, el relax y hasta su propia salud bio-psico-social.

La realidad de las normas para los internos del Ecuador no difiere de los internos de otros países de Latino América, lo que refleja un mismo sistema adoptado hace muchos años atrás, con más exactitud desde 1910 a partir del informe de Flexner y vigente hasta la fecha lo que se conoce como Modelo Flexneriano.

La práctica diaria en todos los hospitales públicos rige en la organización de los ciclos de los internados y hace posible que todos los asignados al mismo hospital, roten en diferentes áreas tales como: medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y salud comunitaria durante 2 meses y medio en cada una; periodos en los cuales los internos de guardia deben de haberlas aprobado, previo aprendizaje y por la experiencia adquirida en cada área en la que se desarrolló por un año.

Sin embargo existen ciertos inconvenientes que el sistema del internado rotativo no ha podido resolver ni se ha tomado el tiempo en plantear soluciones que beneficien tanto a los estudiantes que van por la experiencia práctica, como a aquel paciente que confía en la lucidez mental, atención oportuna y buen trato que merece recibir.

Por tal razón se presenta el hecho de que el personal de salud esté sometido a ciertos horarios pre establecidos que afectan el desempeño de manera directa o indirecta debido al limitado descanso que presentan y a la vez tienen a su cargo una gran cantidad de trabajo por hacer.

Esta condición ha ocasionado inconformidad generalmente de parte de los pacientes que han llegado después de haber transcurrido jornadas de 12 a 20 horas de servicio sin interrupciones por parte del interno de guardia.

No obstante, la cantidad de horas a laborar en una guardia médica normalmente van desde 24 a 28 horas continuas, a diferencia de otras carreras y profesiones que manejan horarios laborales de 8 horas diarias, según decreto ejecutivo en el gobierno de Leonidas Plaza Gutiérrez, Presidente del Ecuador desde 1916.

El haberse atendido las 8 horas como un derecho al ejercicio de las labores diarias, se sumó a otras conquistas realizadas en varios países como derecho del empleado, obrero y profesional. Desde ese entonces hasta la fecha, cada año el 1 de mayo es conocido como el Día del Trabajador en muchos países del mundo.

Con el objetivo de cumplir el Mandato Constitucional del 2008, cuando el Ecuador dejó de tener una Constitución Política y pasó a ser un Estado Constitucional de Derechos y Justicia Social se reguló las necesidades de los recursos humanos en todos los organismos y proporcionar: eficacia, eficiencia, equidad, responsabilidad, transparencia, para alcanzar el Buen Vivir, promulgado en la Ley Orgánica de Servicio Público [LOSEP] (2010).

A pesar de que el Ecuador es uno de los países de Latinoamérica que ha suscrito importantes decretos donde se estipulan derechos para los ecuatorianos, los profesionales de la salud no fueron incluidos en este sistema laboral de 8 horas diarias, haciéndose un total de 40 horas semanales de trabajo.

Para el sector de la salud no se contempla las normas del Buen Vivir ya que el personal que atiende y vigila la salud de los habitantes laboran sin importar fechas festivas es más parece que la cifras de accidentes aumenta la labor en estas fechas, sin importar si es sábado o domingo y todos los días de la semana y haciendo énfasis en los internos teniendo por promedio 70 horas laborables y además horas curriculares docentes en la universidad.

Sumado al stress laboral que se padece por lo delicado y la responsabilidad que se maneja diariamente, ya que implica la vida o la muerte de niños, adultos y ancianos.

La actuación de un galeno o personal de salud no puede dejar ningún margen de error, puesto que su juicio y conocimiento conlleva sacar del estado de enfermedad a la recuperación de la salud del paciente, en vez de terminar en complicaciones que pongan en peligro la vida del atendido para luego acarrear consecuencias aquel personal que lo atendió y que no buscó hacer una mala práctica médica.

Dada estas circunstancias el objetivo que se pretende alcanzar, en esta investigación bibliográfica, es analizar las causas que provocan el impacto psicológico que afecta al interno en las prácticas pre-profesionales y emitir una recomendación a las principales autoridades del Estado y del Ministerio de Salud Pública que promueva cambios en favor de sus profesionales, lo que a la postre será de beneficio de la colectividad ecuatoriana.

#### DESARROLLO

Un punto que cambio el estudio de la medicina fue Abraham Flexner, graduado de Estudios Clásicos que en el año de 1905 escribió una obra sobre educación la cual fue aprovechada por H. S. Pritchett de la Carnegie Foundation y lo contrató para hacer un estudio sobre las escuelas de Medicina, aunque desconocía de la medicina investigó por 6 meses y desarrolló el informe Flexner con sus pro y contras según Bonner (1998).

Cabe recalcar que a pesar de ser tan criticado este modelo haya resistido más de 100 años de aplicación y actualmente se encuentre vigente en la mayor parte de las escuelas de medicina del mundo.

Para King (1978), el informe "Medical Education in the United States and Canada" vio la luz en 1910 y, con toda seguridad, constituye la publicación sobre educación médica más citada en la literatura especializada; hoy basta decir "el informe flexner" para referirse a él.

Como consecuencia del mencionado informe, un número significativo de escuelas de medicina fueron cerradas, mientras otras debieron acometer importantes cambios. Sólo en USA, el número de escuelas de medicina descendió de 131 a 81 en los 12 años posteriores al informe. De acuerdo a lo expresado por Thomas (2001).

Para el autor, el evento ocurrido en USA y Canadá se vivió de manera muy similar en el Ecuador muy recientemente con el cierre de la carrera de Medicina en ciertas universidades del Ecuador por no cumplir algunos requisitos preestablecidos en el gobierno del Eco. Rafael Correa D., con el objetivo de mejorar las condiciones y calidad de los estudios, por lo reflejado a partir de este nuevo ciclo se vio mejoras en la infraestructura sin embargo el personal médico encargado de la docencia no ha sido preparado como pedagogo para participar como docente universitario en el área de medicina.

Flexner se convirtió en una verdadera autoridad en educación médica, se mantuvo vinculado a esta esfera del quehacer pedagógico y fue muy reconocido, tanto en Los Estados Unidos como en otros países del extranjero. Fue este hombre quien sentó las bases para la medicina que hoy se conoce.

En los comienzos del siglo XX, en España inspirándose en modelos extranjeros anteriormente citados, unos pocos centros sanitarios comienzan a plantearse la necesidad de un cambio y a modificar de manera radical la forma de entender la formación de posgrado con base en un nuevo sistema. Barr D (1996)

Así, algunos hospitales como el hospital de Basurto en Bilbao (1914), el hospital de la Santa Cruz y San Pablo en Barcelona (1918), la casa de salud Valdecilla en Santander (1929) y la clínica de la Concepción en Madrid (1935) establecieron los primeros programas de internado. Según información vertida por Gómez, Morán y Pérez (2015)

Cabe destacar como mencionan Morales, Rodríguez y Fuentes (2010), que el hospital general de Asturias, en 1963, y la clínica Puerta de hierro de Madrid, en 1964, iniciaron la formación de médicos internos y residentes (MIR), pese a que contravenía lo estipulado en la ley de especialidades de 1955 y a que entraba en conflicto con el sistema de especialización a través de las escuelas universitarias, entonces vigentes.”

Los cambios ocurridos en un buen número de escuelas latinoamericanas sobre todo a partir de 1950 en lo relativo a los campos de las ciencias básicas y clínicas derivadas del informe Flexner en Estados Unidos se dieron casi obligados por los buenos resultados obtenidos y se extendió rápidamente por la región.

Mientras que para un buen número de escuelas latinoamericanas, la introducción de este modelo representó la oportunidad para la incorporación y modernización de las ciencias básicas preclínicas, contribuyó a la formación de docentes especializados y promovió en ocasiones el desarrollo de una infraestructura biomédica.

También el modelo ya citado hizo su aporte a la creación y fortalecimiento de unidades de apoyo para todo el proceso de enseñanza, como fue la implementación de las bibliotecas médicas, pese a todos estos aspectos importantes, Flexner (1910), este modelo de ninguna manera contribuyó a favorecer una visión integral del hombre y sus necesidades, que es lo que hoy en día se lucha por mejorar.

A criterio del Autor las directrices del informe se enfoca más en el ámbito donde se desarrolla el estudio y sus comodidades y relegó el aspecto de aprendizaje haciéndolo muy memorista y poco práctico, con la transición del internado en donde la teoría se aplica a la práctica se abre una brecha y confusión de lo leído y lo que va a aplicar, y es con la práctica que recién entenderá el conocimiento teórico antes aprendido, para dar lugar a la modificación de aprendizajes con lo visto recientemente en la práctica del internado.

Las prácticas pre-profesionales se implementaron para introducir los conocimientos a la práctica y a la vez obtener de ésta, la experiencia que se requiere para desempeñarse en el área de mejor manera. Es un requisito para obtener el título de tercer nivel y para aquello es necesario aprobarlo, éstas a su vez pueden ser remuneradas o no, pero no es obligatoria para todas las carreras como es el caso de Medicina. Cushman (1985).

Las practicas pre-profesionales es el abordaje de campo en donde el estudiante desarrolla sus habilidades y destrezas, que en las aulas no se puede obtener, sin embargo el aspecto teórico es fundamental ya que son las bases de conocimientos sobre los que el estudiante se va a desenvolver, la experiencia que se obtiene es directamente proporcional a los eventos que se presenten en las prácticas y el aprendizaje es significativo ya que perdura en el tiempo.

Motivo por el cual el autor insiste en la necesidad de que cuyas universidades que oferten Medicina deben de revisar en su currículo el número de sus prácticas pre profesionales por cada semestre, ya que a mayor cantidad de práctica y contacto con la población desde los niveles inferiores, el estudiante va a adquirir destrezas y desenvolvimiento y no enviar a un casi médico a un internado tímido y con miedos de cómo ejercitarse en la profesión que eligió.

Por eso es la importancia de las prácticas pre profesionales en la obtención de experiencia para el futuro profesional, en un artículo publicado en un portal web resaltaba la importancia del ejercicio y la práctica como primera experiencia laboral de forma general sin especificar una carrera según Mozo (2016).

Por lo tanto el potencial que se puede obtener con el estudiante varía si en el desarrollo de la actividad está supervisado u orientado por personal de mayor jerarquía y experiencia, en contraparte a que si el estudiante lo ejecuta de forma personal y autoritaria, por lo que hay una delgada franja entre dejarlo hacer para que aprenda y enseñar a cómo hacerlo, por lo que

también influye si el personal está capacitado en aspectos de docencia.

Ya que un gran profesional no necesariamente es un gran docente, como alguien que se desenvuelva bien en la docencia y no sea un buen profesional, siendo el internado una experiencia única es de mucha responsabilidad aprovechar al máximo esta práctica de parte del propio estudiante y su capacidad autodidacta que debe desarrollar para su propio interés, y con el apoyo de la capacitación docente que brinde el Estado a los médicos responsables del desarrollo académico.

De esta manera sacar el mayor beneficio para el estudiante y a su vez la comunidad que va hacer atendida en un futuro cercano por todos estos futuros galenos que actualizarse y hacer los cambios respectivos como práctica precoz para obtener mejores resultados y a la par de capacitación continua del médico docente.

La experiencia en otros países con este sistema sin duda no es tan alentadora como se supone que debe ser en teoría, por ejemplo en México el término internado, apareció oficialmente en el plan de estudio publicado en el *Diario Oficial de la Federación de México*, en enero de 1912

La Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Politécnico Nacional, la Universidad Autónoma de Guadalajara, así como todas las instituciones educativas más reconocidas del país, contemplan en su estructura curricular el internado con una duración de 12 meses y con carácter rotatorio. [www.amfem.edu.mx/calidad](http://www.amfem.edu.mx/calidad).

En la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile campus occidente, el internado lo realizan hasta terminar el sexto año de la carrera, en una comunidad rural con duración de 220 horas con tutores locales. Pontificia Universidad Católica de Chile (1995)

En la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario de Bogotá, Colombia, el internado se realiza en los 2 últimos semestres de la carrera de Medicina, en las instituciones de salud aprobadas por la universidad. En la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, Colombia, en los años sexto y séptimo se realiza el internado.

Se abordan contenidos de las siguientes áreas: *Sexto año*. Internado en Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Traumatología, Cirugía infantil, Neurocirugía, Anestesia, Urología, Otorrinolaringología, Neurología, Oftalmología, Dermatología y Salud mental. *Séptimo año*. Internado en Salud Pública, Cirugía y Medicina Interna. <http://www.udec.cl/carreras/medicina.htm>

En la Universidad Pontificia Boliviana, el internado es de carácter rotatorio y dura 12 meses. Se divide en 2 semestres. Uno de materias básicas, nivel I, obligatorio, con rotaciones en Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría. El segundo semestre o nivel II tiene un componente flexible para quienes obtienen un promedio de 4 hasta el oncenno semestre y sus

rotaciones son en Anestesia, Cirugía General, Ortopedia, Práctica Rural, Urgencias y una opcional. [www.upb.edu.co/medicina](http://www.upb.edu.co/medicina).

Con respecto a la formación del médico en la Universidad de Azuay en Ecuador, se vincula en el internado la docencia, asistencia e investigación. Es de 12 meses y puede realizarse en Medicina Familiar o en áreas clínicas básicas. Sus rotaciones contemplan: Salud familiar, Medicina Interna, Cirugía, Obstetricia y Ginecología, y Pediatría. Y en general todas las escuelas del Ecuador se rigen en este sistema.

En cuanto al Ecuador se hace referencia de un “trabajo de graduación previo a la obtención del título de Médico de la universidad del Azuay cuya experiencia se dio en el Hospital Vozandes Quito” por parte de los autores Elizabeth Pacheco Quito y David Cordero Delgado en sus opiniones personales y conclusiones citaron como relevante tanto el ámbito académico hospitalario como el espiritual.

Describen que en el ámbito académico la formación científica es inigualable, ya que cuenta con un departamento de docencia que fomenta el estudio e investigación de los internos, bajo guía de Médicos, que llenan de satisfacción al interno que trabaja en este centro hospitalario, en cuanto al ámbito hospitalario, la tecnología avanzada, métodos diagnósticos y terapéuticos que presentaba este hospital lo pone como de los mejores del país y da una experiencia muy agradable como futuro profesional.

El autor acoge esta experiencia como muy positiva dada en el país, aunque manifiesta la preocupación que no todos los hospitales del país presentan estos adelantos como el H. Vozandes, en donde tiene un costo la atención que presta, mientras que la realidad de la mayoría de los internistas se presentan en los hospitales estatales que por su carácter público y su gran demanda con personas de diversas clases sociales su realidad difiere de un hospital a otro y los resultados son distintos.

El propósito de dichas prácticas es obtener el máximo de conocimientos al estar en contacto en el área de medicina con el paciente, para potenciar la relación médico-paciente, el correcto llenado de formularios sea este de ingreso, egreso, transferencia, prescripciones médicas, defunciones, exámenes complementarios, y demás aspectos que tiene que dominar para el desarrollo de la profesión sea en ambientes públicos o privados, ya que son documentos legales y deben ser correctamente llenados.

Uno de los requisitos para comenzar las practicas pre profesionales es culminar los niveles dentro del aula, pero en las clases teóricas no se enseña cómo llenar muchos de los formularios, y las practicas que son escasas dentro de las actividades curriculares influyen el desenvolvimiento del estudiante, teniendo como resultado una labor más lenta y con mayor cantidad de errores, causando inconvenientes en el estudiante que ya ha comenzado a ejercer.

Señala que el interno debe estar bajo supervisión de médico residente o médico tratante mientras estén en ámbito hospitalario y asistir en la elaboración de historias clínicas, notas de evolución, recetas, órdenes de exámenes, interconsultas, solicitudes de biopsias, necropsias, epicrisis, para aprender cómo se elaboran.

Todo interno bajo supervisión debe pasar consulta externa, pasar visita junto al médico tratante o residente, para fomentar y desarrollar habilidades sea en la semiología para diagnóstico o tratamiento.

Estos reglamentos que amparan al interno y que a su vez también da órdenes y deberes no siempre ocurre al pie de la letra y el interno tiene que desempeñarse solo, muchas veces aprendiendo de los errores, por lo que el hecho de aplicar estas normas hacen de las prácticas pre profesionales más productivas tanto para el interno que aprende de mejor manera como para aquel que se acerca en busca de atención.

Sin embargo, en la práctica no ocurre, debido a la falta de personal y la gran demanda de trabajo por lo que muchos procedimientos hechos por los internos son sin la supervisión y muchos de los informes están incompletos y se pierde el valor de aprender de manera correcta a desarrollarla y por ende un documento insuficiente que no llena las expectativas.

Como consecuencia del arduo labor se han hecho múltiples estudios acerca del stress laboral y cómo afecta en el aspecto psicológico en el estudiante internista, entre ellos está por ejemplo el Síndrome de Burnout (SB), denominado también Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), Psíquico o del Quemado (SQ), fue descrito por primera vez en 1961 en la publicación "A burnout case" por Graham Greens

Turnes (2002) hizo la investigación acerca de "el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso"

Ortega & López (2004) presentaron estudios de La prevalencia del Síndrome de Burnout varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro del mismo territorio nacional. Lo que deja la lectura que no siempre se pasa por el mismo proceso ni se obtiene la misma experiencia.

En la Universidad de Washington, un estudio realizado en residentes de medicina interna mostró una prevalencia del 76% de desgaste profesional. Shanafelt, Gradley & Back (2002)

En Barcelona, un estudio en personal sanitario mostró que el 41,6% tenía un alto nivel de cansancio emocional y un 27,9% tenía una baja realización personal según lo descrito por Grau & García (2005)

En Guadalajara (México), una investigación realizada en médicos y enfermeras de atención primaria mostró una prevalencia media del SB de 44.36% según Atrance (1997).

Un estudio realizado por la Clínica Mayo valoró las respuestas a una encuesta realizada a 1.098 estudiantes de medicina de tres facultades de Minnesota, de los que respondieron el 50%.

El 45 % de los estudiantes que participaron en el estudio presentan el SB antes de graduarse. El informe concluye: "La medicina no sólo quema a los médicos; los estudiantes de medicina ya empiezan a experimentar algunos síntomas de lo que se conoce como síndrome de desgaste profesional o Burnout incluso antes de empezar su vida laboral" Dyrbye & Shanafelt (sf).

Las consecuencias de la presencia del SB en el personal de la salud se traducen en "alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar"; y se puede llegar a un "alto nivel de absentismo laboral, tanto por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas, automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas" según estudios efectuados por Atrance (1997).

Y la realidad en el Ecuador Y Latino América siguen estos patrones muy alarmantes por lo que abre la incógnita que algo se está haciendo mal y debe de mejorárselo, uno de los factores que más contribuyen a alcanzar este estado de bienestar físico y psicológico es el sueño. El sueño es una función biológica fundamental, basta sólo recordar que un ser humano promedio pasa durmiendo una tercera parte de nuestra existencia.

Podemos hablar de tres tipos de patrones de sueño: patrón de sueño corto, patrón de sueño largo y patrón de sueño intermedio Independientemente de la cantidad de sueño, los sujetos pueden clasificarse en patrones de sueño que se diferencian principalmente por la calidad del dormir

Kojima y cols. (2000) han analizado también la relación entre mortalidad y sueño, teniendo en cuenta no sólo la duración del sueño sino también la calidad del sueño. Un total de 5322 sujetos (2438 hombres y 2884 mujeres) con edades comprendidas entre los 20 y los 67 años, completaron un cuestionario sobre su estatus de salud y estilo de vida incluyendo los patrones del sueño.

Se observó una relación entre los diferentes patrones de sueño y la tasa de mortalidad total. En los varones que tenían un patrón de sueño corto, frente a aquellos que dormían un promedio de 7-8 horas, se evidenciaba un incremento en el riesgo de mortalidad. Dormir menos de 4 horas o más de 8 horas, aumenta el riesgo de muerte temprana.

Además, cuando a sujetos con un patrón habitual de sueño de 7-8 horas se les restringe su sueño (p. ej., se les permite dormir 5 o 6 horas) durante semanas o meses, también aparecen signos de déficit de sueño como somnolencia, especialmente por la mañana y en la primera semana de la manipulación, cansancio, problemas de atención, pobre concentración, dolor muscular o mialgia (Belenky y cols., (2003); Carskadon & Dement, (1981)

Además, la privación de sueño parece ser inmunosupresora (Benca & Quintans, 1997). Por ejemplo, la capacidad de los linfocitos para producir citosinas es afectada negativamente y se observan incrementos en la producción del factor de necrosis de tumores alfa (tumor necrosis factor, TNF-alfa) y de algunas interleucinas. Estos trabajadores tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, problemas digestivos, obesidad, trastornos psicológicos, inmunológicos, fatiga crónica, etc. Una revisión reciente indica que los problemas de salud que más se relacionan con el trabajo nocturno o a turnos son la úlcera péptica, las enfermedades cardíacas coronarias y la disminución de la fecundidad en las mujeres (Knutsson, 2003).

Se ha estudiado también la relación fatiga-rendimiento, se dice que la baja actividad del organismo durante la noche y la posibilidad de que los trabajadores nocturnos acumulen fatiga por un sueño deficiente hacen que se den una serie de repercusiones negativas sobre la producción.

Generalmente se obtiene un menor rendimiento en el turno de noche y una menor calidad del trabajo realizado, especialmente entre las 3 y las 6 de la madrugada, ya que, en estas horas, la capacidad de atención y toma de decisiones, así como la rapidez y precisión de los movimientos es más reducida según Balsalobre (2015).

Por todos estos estudios realizados, el autor resalta la importancia del sueño, más aun cuando las repercusiones negativas sobre la producción se tratan de seres humanos que vienen en busca de una solución por una Emergencia que presente y la baja actividad refiere al pobre desenvolvimiento del personal por causa del sueño, cansancio y estrés.

**Insomnio y Estado Nutricional** La relación que existe entre la alimentación y el sueño puede volverse similar a una cadena de causa y efecto. La alimentación, los hábitos y el estilo de vida que lleva una persona condicionan las noches y el sueño, pero a su vez este va a afectar e influir en el estado nutricional de la persona.

El autor manifiesta que la situación del personal de salud en general con relación a la alimentación muchas veces se ve relegada por la demanda de trabajo y pasan inadvertidas.

Las personas que tienen estilos de vidas desordenados, horarios cambiantes, trabajos nocturnos y todos aquellos que no siguen el ciclo de vigilia y sueño de una manera ordenada, es decir que no siguen la costumbre de mantenerse despiertos durante el día y dormir por las noches, presentan una alteración de su ritmo circadiano, el cual controla importantes funciones de la fisiología humana incluyendo la secreción de neurotransmisores que intervienen en el metabolismo celular (Wiley, 2014).

Al respecto de los acontecimientos psicológicos que viven los personales de salud en un estudio sobre Residentes resulto con alta carga de estrés que se tradujo en síndrome Burnout, la cual

las características presentes también se refleja en los Internos (Catsicaris C y Eymann A2007),

Por tanto la suma de estos factores tales como stress, arduas jornadas laborales, que implican poco descanso y alteración en las horas de la comida, interfieren en el rendimiento del interno, resaltando la esfera psicológica, debido al cansancio mental, frustraciones, comportamientos violentos, depresiones, angustias, temores, que conllevan la sobrecarga laboral y la presión de aprobar el ciclo.

Siendo una de las razones por lo que ocurren hoy en día errores médicos que son difícil de explicar por lo ingenuo que pudiese ser, mala atención de parte del personal de salud, principalmente cuando el cuerpo humano se sobre-exige y en respuesta natural del individuo, reacciona de manera desesperada, teniendo como resultado discusiones que podrían desencadenar en quejas, castigos, multas, hasta denuncias.

A diferencia en el trato y calidad de atención brindada en las primeras 12 horas de trabajo continuos en donde el personal lógicamente es más atento, amable, las explicaciones a los pacientes son más entendibles, es decir, hay un cambio conductual relacionado con las horas de trabajo, que se traduce con mejor atención, diagnósticos más precisos, y en una mayor capacidad de reacción ante un eventual accidente.

En contraparte, sin dejar de ser poco importante la remuneración a un aspirante a médico en el Ecuador es de \$591 establecido por el Ministerio de Salud Pública que, aunque sería mucho menos ya que se descuenta la afiliación al seguro que daría un promedio de \$487 el cual no es muy alentador por el desgaste que representa esta labor.

El estudiante internista deberá acudir a los lugares por sorteo y esto implica que de esta remuneración se deberá de desplazar diariamente o quedarse a arrendar algún departamento por el lapso de un año.

#### CONCLUSIONES

En conclusión, todos estos factores manifestados son efectos causales del gran stress, que perturba la integridad psicológica, física y cognoscitiva puesto que es más difícil aprender y actuar con fatiga mental y física, ya que el permanecer en pie por prolongado tiempo es perjudicial y doloroso; dormir de 1 a 3 horas de 28 horas laborables, conllevan a tener como resultado un ser humano agotado, poco productible y poco funcional. Por este motivo el autor recomienda hacer una redistribución de las horas de trabajo las cuales deben ser socializadas con las autoridades de la Coordinación Zonal de Salud Pública y de la Universidad Técnica de Manabí, entes rectoras en salud y educación de la provincia de Manabí.

Se recomienda el diseño de un horario laboral que no cause impacto negativo en la salud y en el desenvolvimiento del

trabajo, de manera que genere seguridad para la vida de los seres humanos tanto para el personal médico como de los pacientes.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. Estándares de calidad en la educación médica mexicana. (Consultado 4 de septiembre de 2004). Disponible en: [www.amfem.edu.mx/calidad](http://www.amfem.edu.mx/calidad).

Atrance J. Epidemiological aspects of the Burnout syndrome in health Workers. Rev. Esp. Salud Pública. 1997 Mayo; 71(3):293 -303

Barr DA. (1996) Schmid R. Medical Education in the former Soviet Union. Academy Medical 1996; 1(2): 141-5, Fraga FC. Medical Education in Brazil: Critical Analysis. Arq. Gastroenterol 1988; 25:26-31).

Bonner TN., Searching for Abraham Flexner. Academic Medical 1998; 73 (2):160-6.

Cushman P. Modernizing medical education in Milwaukee in 1914. Contributions of a sensational scandal, the Flexner Report, and student uprising. Bull N Y. Academy Medical 1985; 61: 813-209

Dyrbye, L. Shanafelt, T. Estudiantes de medicina y médicos quemados. Disponible en: <http://le:///D|/SILVIA/nueva/noticias/IntraMed%20-%20Notic...iantes%20de%20medicina%20y%20médicos%20'quemados'.htm>

Epps Ch. Perspectives from the historic African American medical institutions. 1999; 362:95-101.

Escuela de Medicina. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 1995; 24:80-1.

Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the advancement of Teaching. Bulletin No.4. Boston, Massachusetts: Updyke; 1910.

Grau A, Suñer R, García M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gaceta Sanitaria, 2005 noviembre 19.

<http://dSPACE.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/19/1/08043.pdf>

<http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/1904/1/TESIS.pdf>

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864.21412007000400005&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864.21412007000400005&script=sci_arttext&tIng=en)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412007000400005&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412007000400005&script=sci_arttext&tIng=en)

<http://semac.org.mx/archivos/6-28.pdf>

<http://www.redalyc.org/html/1631/163113349007/>

<http://www.redalyc.org/html/804/80401401/>

<http://www.redalyc.org/html/817/81723106/>

<http://www.salud.gob.ec/aclaracion-se-mantienen-estipendios-para-estudiantes-en-internado-rotativo>

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752007000300010](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000300010)

[http://www.usfq.edu.ec/programas\\_academicos/colegios/cocsa/escuelas/medicina/Documentos/reglamento\\_internado\\_rotativo\\_usfq.pdf](http://www.usfq.edu.ec/programas_academicos/colegios/cocsa/escuelas/medicina/Documentos/reglamento_internado_rotativo_usfq.pdf)

[http://www.usfq.edu.ec/programas\\_academicos/colegios/cocsa/escuelas/medicina/Documentos/reglamento\\_internado\\_rotativo\\_usfq.pdf](http://www.usfq.edu.ec/programas_academicos/colegios/cocsa/escuelas/medicina/Documentos/reglamento_internado_rotativo_usfq.pdf)

<https://es.linkedin.com/pulse/importancia-de-las-practicas-pre-profesionales-jacquelin-mozo-guevara>

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/.../balsalobre\\_fernandez\\_carlos.pdf?](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/.../balsalobre_fernandez_carlos.pdf?) ...de C Balsalobre-Fernández - 2015

Instituto Politécnico Nacional. Reglamento para el Internado de Pregrado. México: IPN; 2004.

King DJ., The psychological training of Abraham Flexner, the reformer of medical Education. *Joint Psychology* (1978; 100: 131-7)

Manual del Interno. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo: UMSNH; 2003-2004.

McPhedran NT. Canadian medical schools before ACMC. *CMAJ* 1993; 148: 15-337.

Morales Santos A, Del Cura Rodríguez J, Vieito Fuentes .Normativa de la formación del residente de radiodiagnóstico: Estatuto del residente y ley de especialidades. *radiología*. 2010; 52:58-66.

Neame RL., The preclinical course of study: help or hindrance? *Joint Medical Educational* (1984; 59 (9):699-707).

Ordenes N. Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *Revista Chilena Pediatría*. 2004 Octubre; 75(5):449-454.

Ortega C, López F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol*. 2004; 4(1):137-160

Plan de estudios de la carrera de Medicina. Facultad de Medicina 1924-2004. Universidad de Concepción. (Consultado 6 de septiembre de 2004). Disponible en: <http://www.udec.cl/carreras/medicina.htm>

Shanafelt T, Bradley K, Wipf J, Back A. Burn-out and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002; 136: 358-367

Thomas P. Homeopathy in the USA by homeopath j 2001; 90 (2):99-103.

Turnes A. La salud mental, el médico y los profesionales de la salud. *El Diario Médico, Salud Hoy*. 2002 Septiembre Montevideo, Uruguay. Septiembre de 2002; 1

Tutosaus Gómez J, Morán-Barrios J, Pérez Iglesias F., La formación especializada en España. Claves históricas y docentes en: Millán Núñez-Cortés J, Palés Argullós J, Morán-Barrios J, Editores. *Principios de la Educación Médica: desde el grado hasta el desarrollo profesional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015. p. 399-408

Universidad de Azuay. Facultad de Medicina. Descripción de la carrera. (Consultado 6 de septiembre de 2004). Disponible en: <http://www.uazuay.edu.ec>

Universidad Pontificia Boliviana. Internado. Estructura curricular. (Consultado 6 de septiembre de 2004). Disponible en: [www.upb.edu.co/medicina](http://www.upb.edu.co/medicina).

wiley, J. (2014). Sleep. *Acta Physiologica*, 229-230.