

**“PATRONES DE APEGO EN
ESTUDIANTES DE 6º DE MEDICINA Y
SU RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN
DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL”**



Universidad de Valladolid

**AUTORA:
COVADONGA URIARTE HERRERO**

**TUTOR:
JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ RODRÍGUEZ**

TRABAJO FIN DE GRADO, CURSO 2017-2018

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS	3
III.	HIPÓTESIS.....	3
IV.	METODOLOGÍA.....	3
	a. Diseño.	
	b. Población y muestra.	
	c. Instrumentos de evaluación.	
	d. Análisis estadístico de resultados.	
	e. Protocolo de estudio.	
V.	RESULTADOS.....	6
VI.	DISCUSIÓN.....	15
VII.	CONCLUSIONES.....	18
VIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	19

PÓSTER

ANEXOS

I. Introducción y justificación:

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal y como refleja la definición que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.): «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»¹.

El Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 ² propuesto por la O.M.S. subraya la importancia de tener una buena salud mental, pues cuando ésta es óptima, el individuo puede desarrollar todo su potencial, superar el estrés habitual del día a día en sus quehaceres diarios, trabajar de forma productiva y hacer aportaciones a su comunidad. Partiendo de esta premisa se hace necesario hacer una buena planificación de la provisión y del uso de servicios sanitarios acorde con la magnitud que tienen estos problemas en la población general.

Los problemas mentales representan un considerable problema para la salud pública, dada su prevalencia y la discapacidad que conllevan. Ha sido especialmente significativo el aumento de enfermedades como la ansiedad y la depresión en la sociedad del siglo XXI. Los últimos datos publicados por esta organización, en octubre del 2017, cifran en “más de 300 millones de personas en el mundo que sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad” ³.

En las etapas iniciales de la vida, se dan ya señales o factores, que nos orientarán hacia la necesidad de establecer métodos encaminados a la protección de la salud mental de forma preventiva para evitar encontrarnos en el futuro con graves problemas psicológicos o psiquiátricos. Algunos de estos indicadores, sin ánimo de ser exhaustivos, son: las adversidades durante la niñez, traumas infantiles o el tipo de relación de apego ⁴. Este último factor es la base en la que nos posicionamos para realizar este trabajo, pues en el ser humano existe una necesidad biológicamente determinada hacia la formación de vínculos afectivos, determinantes para alcanzar un buen estado de salud mental ⁵.

La Teoría del Apego, desarrollada por John Bowlby ^{6 7} y Mary Ainsworth ⁸, postula la necesidad humana universal de formar intensos vínculos de apego con otras personas. La interacción entre el niño y sus figuras de apego tiende a convertirse en un sistema representacional interno que incluye tanto la representación mental de la relación con las figuras de apego como la representación mental de sí mismo. Ainsworth y Bell.⁸ describieron los estilos de apego en la infancia y, Main, Kaplan y Cassidy ⁹ hicieron lo propio en la edad adulta.

Las personas con un estilo de apego seguro-autónomo comparten y expresan abiertamente sus sentimientos, valoran las relaciones de apego, describen las relaciones actuales con su familia como relaciones de confianza y apoyo y evalúan sus experiencias del pasado reflejando aceptación y gratitud hacia sus figuras de apego, independientemente de si éstas han sido o no satisfactorias. Las personas con un estilo de apego evitativo-devaluante tienden a infravalorar las relaciones de apego, no suelen confiar en los miembros de su familia, dicen tener pocos recuerdos del pasado y éstos pueden incluir idealización, rechazo o indiferencia hacia sus figuras de apego; se caracterizan por ser autosuficientes e independientes y por controlar sus emociones. Las personas con un estilo de apego ansioso-preocupado valoran sus relaciones de apego, pero tienden a sentirse excesivamente preocupadas por otros miembros de su familia, expresan temor a ser abandonados y tienen escasa autonomía; sus recuerdos del pasado incluyen algún tipo de rechazo o interferencia de sus padres y suelen reflejar resentimiento en relación con las experiencias pasadas de apego ¹⁰.

El patrón de apego es un constructo que ha mostrado estar en relación con la mayor o menor vulnerabilidad de la población al estrés y a los niveles de salud mental de la población ¹¹.

Los futuros profesionales de la Medicina atravesarán en su profesión una diversidad de situaciones de estrés en las que se espera que tomen decisiones y actúen con seguridad. Se sabe que tener un patrón de apego seguro facilita

el abordaje de las situaciones de estrés. Por la misma razón el nivel de salud mental de los profesionales de la Medicina es una variable relevante en lo que se refiere al ejercicio de su profesión. Se sabe también que los patrones de apego seguro, facilitan al sujeto la utilización de recursos asistenciales existentes para los problemas de salud mental.

II. Objetivos:

Describir los patrones de apego en estudiantes de medicina y su relación con la utilización de recursos asistenciales de salud mental a lo largo de su vida.

III. Hipótesis:

- Existe correlación entre el patrón de apego de los estudiantes de medicina y su nivel actual de salud mental.
- Existe correlación entre el patrón de apego de los estudiantes de medicina y su estado autopercebido de salud.
- Existe correlación entre el patrón de apego de los estudiantes de medicina y la utilización de recursos asistenciales para problemas de salud mental.

IV. Metodología:

- a. Diseño: Para comprobar las hipótesis anteriormente citadas se ha diseñado una investigación exploratoria sobre el tema. Se realizó un diseño de estudio transversal y observacional-descriptivo ¹².
- b. Población y muestra: Se ha recogido una muestra de 64 estudiantes de sexto de Medicina, pertenecientes a la Universidad de Valladolid que actualmente están preparando el examen para ser médico interno residente (M.I.R).

El 70% de la muestra fueron mujeres y el 30% hombres. En la muestra se ha diferenciado el estrato de los participantes que en un futuro

elegirán una especialidad médica (60%) de los que desean hacer una especialidad de tipo quirúrgico (34%) y finalmente los que se decantarán por la especialidad de psiquiatría, un 5% de la muestra.

c. Instrumentos de evaluación:

- i. La Medición del Patrón de Apego de los Estudiantes de Medicina se realizó mediante el “Relationship Questionnaire” de Bartholomew y Horowitz¹³, de tres ítems, en su versión castellana. El respondente ha de autocategorizarse en una de las tres tipologías de apego.
- ii. El cribado de problemas de salud mental se realizó mediante el General Health Questionnaire (en adelante GHQ-12), elaborado por Goldberg y Williams ¹⁴, está formado por 12 ítems, siendo 6 de ellos sentencias positivas y 6 sentencias negativas. Los ítems son contestados a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos (0-1-2-3), que puede ser transformada en una puntuación dicotómica (0-0-1-1), llamada puntuación GHQ. El GHQ-12 presenta una buena fiabilidad en los diferentes estudios realizados con alfas de Cronbach que varían entre 0,82 y 0,86 ¹⁵. Un estudio reciente desarrollado en España describe un alfa de Cronbach de 0,76 ¹⁶. Los resultados de validación del GHQ-12 realizado en 15 países del mundo son buenos, con resultados de curva ROC que varían entre 83 y 85 ¹⁵.
- iii. El estado de salud autopercebido se valoró mediante un ítem extraído de la Encuesta Nacional de Salud-2016 y que se ha utilizado en otras versiones anteriores de la encuesta. En este estudio hay un apartado que pregunta si el entrevistado sufre en la actualidad síntomas de ansiedad o depresión. El ítem es contestado a través de una escala Likert de 3 grados. Este ítem viene siendo utilizado en diferentes estudios como una medida adecuada de la salud global ^{17 18 19 20}.
- iv. Se utilizó la lista de recursos de atención a la salud mental elaborada por Meng, D´Arcy y Adams ⁴, modificada por los

autores del estudio, para estudiar la relación de la utilización de recursos asistenciales con patrones de apego.

- d. Análisis Estadístico de resultados: Se ha seguido el cálculo estadístico descriptivo, cálculo de Chi cuadrado, y tests de correlación no paramétricos: coeficiente de contingencia y coeficiente Eta, mediante los programas informáticos Microsoft Excel y SPSS.
- e. Protocolo del estudio: La recogida de datos para llevar a cabo el estudio se ha realizado mediante la presentación de una serie de cuestionarios a una muestra de estudiantes de Medicina de la Universidad de Valladolid el 16 de diciembre del 2017. Se realizó una aplicación colectiva y de manera anónima. Para ello se reunió a los estudiantes en un aula de la facultad de manera previa al comienzo de una clase de preparación del examen M.I.R.

Antes de entregar los documentos se expuso brevemente la finalidad de realizar dichos test y que hipótesis base se había planteado. Se invitó a los participantes en el estudio a que se tomaran unos minutos de reflexión antes de responder. Se les aclaró que la alumna autora del estudio podría responder a las dudas que surgieran durante todo el tiempo de aplicación de la prueba y que una vez entregados los cuestionarios dispondrían del tiempo que fuera necesario para realizarlos.

Se dispuso de cinco documentos:

1. Datos sociodemográficos.
2. Cuestionario sobre relaciones Bartholomew y Horowitz ¹³
3. GHQ-12.
4. Preguntas sobre Ansiedad y Depresión de la Encuesta Nacional de Salud del 2016.
5. Lista de Recursos de Atención a la Salud Mental.

Una vez finalizado el tiempo convenido para la realización de la prueba, los documentos fueron recogidos todos a la vez por la persona responsable del estudio y se guardaron en un sobre para más tarde proceder a su valoración.

IV. Resultados:

Tabla I. Tipos de patrones de apego en los estudiantes de medicina:

PATRONES DE APEGO		
TIPO	N	%
Seguro	46	71,88%
Evitativo	4	6,25%
Ansioso	14	21,88%
TOTAL	64	100,00%

El tipo de apego predominante en la población estudiada es el apego seguro, con un 71,88%. Sin embargo, el tipo evitativo tiene un pequeño porcentaje, con tan solo un 6,25% (Tabla I).

El test GHQ-12, que se utiliza en la población general y en los servicios de salud para realizar el cribado de problemas de salud mental, fue respondido por la totalidad de la muestra.

El punto de corte en el recuento del GHQ-12 para considerar a una persona como posible “caso con problemas de salud mental” tiene que tener un valor de 3, o mayor, es decir, tiene que haber como mínimo tres preguntas del test en las cuales el encuestado haya respondido que se siente peor que lo habitual.

Tabla II. Casos con problemas de salud mental:

CASOS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL		
VARIABLE	N	%
Casos “con malestar psicológico”	45	70,31%
No casos	19	29,69%
TOTAL	64	100,00%

Gracias al GHQ-12 y considerando lo anteriormente comentado, se observa en la Tabla II que de la muestra estudiada, el 70,31% son considerados posibles

casos “con malestar psicológico”, es decir, con problemas de salud mental, que probablemente se beneficiarían de una atención especializada.

El análisis por separado de cada ítem del test GHQ-12 muestra los siguientes datos relevantes:

Tabla III. Ítem 5 GHQ-12:

GHQ-5 Agobiado o tensión		
CATEGORÍA	N	%
Mejor	30	46,88%
Peor	34	53,13%
TOTAL	64	100,00%

El quinto *ítem*, es una sentencia negativa que analiza la ansiedad. Es sorprendente que el 53,13% se encuentren más agobiados o en tensión respecto a lo habitual, es decir, que se sienten peor (Tabla III).

Tabla IV. Ítem 9 GHQ-12:

GHQ-9 Triste o deprimido		
CATEGORÍA	N	%
Mejor	29	45,31%
Peor	35	54,69%
TOTAL	64	100,00%

Analizando la depresión o el sentimiento de tristeza observamos que el 54,69% se sienten peor en las últimas semanas que anteriormente. (Tabla IV)

Tabla V. Ítem 10 GHQ-12:

GHQ-10 Perder confianza en sí mismo		
CATEGORÍA	N	%
Mejor	26	40,62%
Peor	38	59,38%
TOTAL	64	100,00%

El *ítem* 10 está relacionado con la confianza en uno mismo, siendo el 59,38% de los estudiantes que han respondido al cuestionario los que consideran que tienen menos, o mucha menos confianza en sí mismos que habitualmente.

Tabla VI. Ítem 11 GHQ-12:

GHQ-11 Autoestima		
CATEGORÍA	N	%
Mejor	31	48,44%
Peor	33	51,56%
TOTAL	64	100,00%

La sexta sentencia negativa, pregunta acerca de la autoestima. En la línea de las anteriores preguntas negativas también se da mayor porcentaje de encuestados que se sienten peor que lo habitual. El 51,56% ha sido el porcentaje correspondiente a las personas que en las últimas semanas sienten que “no valen para nada”. (Tabla VI)

Tabla VII. Encuesta Nacional de Salud, ansiedad y depresión:

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (ENCUESTA NACIONAL DE SALUD)		
VARIABLE	N	%
No ansioso/deprimido	45	70,31%
Moderadamente	19	29,69%
Muy	0	0,00%
TOTAL	64	100,00%

El 70,31% de los alumnos estudiados no se consideraba ni ansioso ni deprimido en el momento que realizó el cuestionario, y el otro 29,69% consideraba que estaba moderadamente ansioso o deprimido. Ninguno de los estudiantes consideraba que estaba muy ansioso o deprimido en ese momento. (Tabla VII)

En la tabla VIII podemos conocer cuál es la frecuencia de utilización de los diferentes recursos sanitarios de salud mental:

Tabla VIII. Tipos de recursos sanitarios usados por los estudiantes de medicina:

USO DE RECURSOS SANITARIOS		
TIPO DE RECURSO	N	%
HOSPITAL	1	0,72%
CSM	5	3,64%
URGENCIAS	4	2,91%
AUTOAYUDA	1	0,72%
TELÉFONO	2	1,45%

TERAPIA	12	8,75%
FÁRMACOS	9	6,56%
ASESORAMIENTO	6	4,37%
INTERNET	6	4,37%
AMIGOS	47	34,30%
FAMILIA	44	32,11%
TOTAL	137	100,00%

Como vemos, la población estudiada prefiere acudir a sus familiares y amigos para resolver sus problemas emocionales con un mayor porcentaje, entorno al 33%, respecto al uso de otros recursos sanitarios especializados. El 8,75% ha acudido, o participado en una sesión de terapia psicológica de 30 minutos o más con cualquier tipo de profesional de la salud mental (Psiquiatra, Psicólogo, Psicoterapeuta, Médico de atención primaria...), seguido del tratamiento farmacológico con un 6,56%. Sin embargo, los que menos han sido utilizados para resolver los problemas mentales son el ingreso hospitalario y los grupos de autoayuda que no llegan ni al 1%. El resto de recursos sanitarios para la salud mental; acudir a un Centro de Salud Mental (CSM), ir a los Servicios de Urgencias por motivos de estrés o problemas mentales, llamar al teléfono de la esperanza, recibir asesoramiento por parte de algún consejero u orientador escolar y el uso de internet para buscar información han tenido una frecuencia intermedia, no llegando a superar ninguno de ellos el 5%.

A continuación, analizaremos la relación entre los diferentes tipos de apego y algunas variables:

Tabla IX. Relación de los patrones de apego con el sexo:

SEXO	PATRONES DE APEGO					
	Seguro		Evitativo		Ansioso	
	N	%	N	%	N	%
Mujer	33	71,74%	1	25,00%	11	78,57%
Hombre	13	28,26%	3	75,00%	3	21,43%
TOTAL	46	100,00%	4	100,00%	14	100,00%

Chi-cuadrado = 4,02 (p=0,134)

El 71,74% de los encuestados que tienen un apego seguro son mujeres, proporción similar a los que tienen apego ansioso en el que las mujeres suman un 78,51%. En cambio, el 75% con apego evitativo son hombres. (Tabla IX)

Tabla X. Relación de los patrones de apego con la especialidad:

ESPECIALIDAD	PATRONES DE APEGO					
	Seguro		Evitativo		Ansioso	
	N	%	N	%	N	%
NS/NC	0	0,00%	1	25,00%	0	0,00%
Médica	28	60,86%	0	0,00%	10	71,42%
Quirúrgica	15	32,60%	3	75,00%	4	28,57%
Psiquiatría	3	6,52%	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL	46	100,00%	4	100,00%	14	100,00%

Chi-cuadrado = 14,23 (p=0,027)

Respecto a la futura especialidad a elegir después del examen M.I.R, las personas con apego seguro en un 60,86% prefieren una especialidad médica y un 32,60% una quirúrgica. El 75% de los estudiantes con apego evitativo prefieren una especialidad quirúrgica. Todos los alumnos estudiados que se decantan por la psiquiatría tienen un apego seguro y son el 6,25%.

El apego de tipo evitativo tiene una mayor afinidad por las especialidades que conllevan realizar cirugías con un 75,00% y el otro 25% no saben o no contestan a la pregunta en cuestión.

Por último, analizando la relación entre apego ansioso y las especialidades resulta que el 71,42% de los que pertenecen a este grupo prefieren una especialidad médica y el otro 28,57% prefieren una quirúrgica. (Tabla X)

Tabla XI. Relación de los patrones de apego con padecer un problema de salud mental:

PROB. SALUD MENTAL	PATRONES DE APEGO					
	Seguro		Evitativo		Ansioso	
	N	%	N	%	N	%
Si	31	67,39%	4	100,00%	10	71,42%
No	15	32,60%	0	0,00%	4	28,57%
TOTAL	46	100,00%	4	100,00%	14	100,00%

Estos resultados muestran la relación de cada tipo de apego con tener un problema de salud mental. El tipo de apego con mayor relación con problemas de salud mental es el evitativo, ya que el 100% de este grupo son posibles

casos de tener un problema de salud mental. Le sigue el tipo ansioso con un 71,42% y por último el apego seguro con un 67,39%. (Tabla XI)

Tabla XII. Relación de los patrones de padecer un problema de salud mental con los diferentes patrones de apego:

TIPO DE APEGO	PROB. SALUD MENTAL			
	SI		NO	
	N	%	N	%
SEGURO	31	68,88%	15	78,94%
EVITATIVO	4	8,88%	0	0,00%
ANSIOSO	10	22,22%	4	21,03%
TOTAL	45	100,00%	19	100,00%

En la tabla recíproca (Tabla XII), podemos observar que del grupo de estudiantes de medicina que no tienen problemas de salud mental son personas seguras (78,94%). Sin embargo, tener un tipo de apego ansioso no influye en poder padecer un problema de salud mental ya que ambos tienen un 22,22% y un 21,03%.

Tabla XIII. Relación de los patrones de apego con el nivel de salud mental autopercebido:

AUTOPERCEPCIÓN NIVEL DE SALUD	PATRONES DE APEGO					
	Seguro		Evitativo		Ansioso	
	N	%	N	%	N	%
No ans/dep.	32	69,56%	3	75,00%	10	71,42%
Moderadamente	14	30,43%	1	25,00%	4	28,57%
Muy ans/depr	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL	46	100,00%	4	100,00%	14	100,00%

Chi-cuadrado = 0,064 (p=0,968)

Coefficiente Eta = 0,021

Coefficiente de Contingencia = 0,031

Según los datos de la Tabla XIII se puede observar que los estudiantes de nuestra muestra, con independencia de los diferentes tipos de apego seguro o ansioso no se evalúan así mismos como ansiosos o deprimidos con un porcentaje entorno al 70%, el otro 30% restante considera que lo está moderadamente. Por otro lado, en los de tipo evitativo los valores varían ya que el 75% no se considera más ansioso o deprimido que anteriormente y un

25% sólo cree estarlo moderadamente. También sabemos que ninguno se siente muy ansioso o deprimido en ese momento.

Tabla XIV. Uso de los diferentes recursos sanitarios por los estudiantes con problemas de salud mental:

	U.R.S. POR ESTUDIANTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	
	N	%
HOSPITAL	1	0,96%
CSM	4	3,84%
URGENCIAS	4	3,84%
AUTOAYUDA	1	0,96%
TELÉFONO	2	1,92%
TERAPIA	11	10,57%
FÁRMACOS	9	8,65%
ASESORAMIENTO	4	3,84%
INTERNET	4	3,84%
AMIGOS	33	31,73%
FAMILIA	31	29,80%
TOTAL	104	100,00%

Aquí observamos el uso de recursos sanitarios en los estudiantes que sí podrían tener un problema de salud mental. Estos principalmente acuden a sus familiares y amigos para pedir consejo sobre sus problemas emocionales con un 29,80% y un 31,73%. A continuación, los siguientes recursos a los que acuden son las terapias de psicólogos o psiquiátricas con un 10,57%, porcentaje similar a los que consumen o han consumidos fármacos para resolver sus problemas de ansiedad o depresión que suman un 8,65%. (Tabla XIV)

Tabla XV. Relación de los patrones de apego con el uso de recursos sanitarios:

		PATRONES DE APEGO					
		SEGURO		EVITATIVO		ANSIOSO	
		N	%	N	%	N	%
HOSPITAL	No	45	70,31%	4	6,25%	14	21,87%
	Si	1	1,56%	0	0,00%	0	0,00%
CSM	No	43	67,18%	3	4,68%	13	20,31%
	Si	3	4,68%	1	1,56%	1	1,56%
URGENCIAS	No	43	67,18%	4	6,25%	13	20,31%

	Si	3	4,68%	0	0,00%	1	1,56%
AUTOAYUDA	No	45	70,31%	4	6,25%	14	21,87%
	Si	1	1,56%	0	0,00%	0	0,00%
TELÉFONO	No	44	68,75%	4	6,25%	14	21,87%
	Si	2	3,12%	0	0,00%	0	0,00%
TERAPIA	No	38	59,37%	2	3,12%	12	18,75%
	Si	8	8,51%	2	3,12%	2	3,12%
FÁRMACOS	No	42	65,62%	2	3,12%	11	17,18%
	Si	4	6,25%	2	3,12%	3	4,68%
ASESORAMIENTO	No	43	67,18%	4	6,25%	11	17,18%
	Si	3	4,68%	0	0,00%	3	4,68%
INTERNET	No	42	65,62%	4	6,25%	12	18,75%
	Si	4	6,25%	0	0,00%	2	3,12%
AMIGOS	No	13	20,31%	2	3,12%	2	3,12%
	Si	33	51,56%	2	3,12%	12	18,75%
FAMILIA	No	16	25,00%	2	3,12%	2	3,12%
	Si	30	46,87%	2	3,12%	12	18,75%

Chi-cuadrado = 2,097 (p=0,351)

Coeficiente Eta = 0,023

Coeficiente de Contingencia = 0,194

En esta ocasión analizaremos cada recurso sanitario con los diferentes tipos de apego, y la relación que hay entre las variables.

Lo que más llama la atención en cuanto a la utilización de terapia es que el mayor porcentaje son personas de tipo seguro. En el apego seguro suma un 8,51% y en el caso del apego evitativo y ansioso tienen un valor de 3,12%.

El uso de fármacos es más frecuente en el apego seguro con un 6,25%, seguido del tipo ansioso, un 4,68%, y por último el evitativo es el menos frecuente con un valor de 3,12%.

Considerando los valores obtenidos relacionados con pedir consejo a familiares y también la variable de acudir a los amigos se puede concluir, para ambas variables, que lo más frecuente es tener un tipo de apego seguro (50%) seguido del tipo ansioso, en torno al 20%. (Tabla XV)

Por último, y para finalizar el análisis de los datos obtenidos, veremos la relación entre el apego y el uso de recursos sanitarios:

Tabla XVI. Resumen: Relación de los patrones de apego con el uso de recursos sanitarios:

	PATRONES DE APEGO					
	SEGURO		EVITATIVO		ANSIOSO	
	N	%	N	%	N	%
HOSPITAL	1	1,08%	0	0,00%	0	0,00%
CSM	3	3,26%	1	11,11%	1	2,77%
URGENCIAS	3	3,26%	0	0,00%	1	2,77%
AUTOAYUDA	1	1,08%	0	0,00%	0	0,00%
TELÉFONO	2	2,17%	0	0,00%	0	0,00%
TERAPIA	8	8,69%	2	22,22%	2	5,55%
FÁRMACOS	4	4,34%	2	22,22%	3	8,33%
ASESORAMIENTO	3	3,26%	0	0,00%	3	8,33%
INTERNET	4	4,34%	0	0,00%	2	5,55%
AMIGOS	33	35,86%	2	22,22%	12	33,33%
FAMILIA	30	32,60%	2	22,22%	12	33,33%
TOTAL	92	100,00%	9	100,00%	36	100,00%

Chi-cuadrado = 2,097 (p=0,351)

Coefficiente Eta = 0,023

Coefficiente de Contingencia = 0,194

En la Tabla XVI observamos la relación entre tipo de apego y las preferencias que tienen los estudiantes a la hora de elegir un tipo de recurso sanitario.

Primero analizaremos el apego de tipo seguro. En este apego observamos que principalmente y con gran diferencia respecto al uso de otros recursos los estudiantes de la muestra prefieren acudir a sus amigos y familiares para pedir consejo acerca de sus problemas emocionales (entorno al 30%). El siguiente recurso sanitario más utilizado por este grupo es la terapia de más de 30 minutos con un especialista (Psicólogo, Psiquiatra...) con un valor del 8,69%. Debemos añadir que este grupo es el que más uso hace de los recursos sanitarios de salud mental.

En el apego evitativo, observamos que se encuentran ya casos de utilización de fármacos, siendo menor la utilización de amigos y familiares en comparación con el grupo de apego seguro. En el grupo de apego evitativo encontramos con igual frecuencia el uso de terapias, fármacos, o asesoramiento familiar o de amigos (todos estos recursos tienen una

frecuencia de un 22,22%). El otro recurso al que acuden los pertenecientes a este grupo es el centro de salud mental.

Finalmente, el apego de tipo ansioso utiliza múltiples recursos. Aquí se ve que vuelve a aumentar la frecuencia con la que se acude a amigos o a familiares cuando tienen problemas emocionales. También se benefician del tratamiento farmacológico con la misma frecuencia con la que han recibido asesoramiento por parte de algún consejero u orientador escolar, con un 8,33%. Seguidamente, con un 5,55% se observa que utilizan internet y acuden a terapia.

VI. Discusión:

Inicialmente comenzaremos comentando los diferentes tipos de apego. En nuestro estudio se observa que los estudiantes de medicina tienen predominantemente un apego seguro con un porcentaje significativamente mayor (71,88%) respecto al obtenido en los estudios realizados por otros autores.

	SEGURO	EVITATIVO	ANSIOSO
Bartholomew y Horowitz (1991) ⁵	57%	18% +15%	10%
Reme Melero Cavero (2008) ⁵	41,6%	13,3%+25,3%	19,9%
Estudiantes Medicina Valladolid	71,88%	6,25%	21,88%

Esto significa que las personas que estudian medicina son más comunicativas y empáticas que la población general, expresan mejor sus sentimientos y necesitan establecer relaciones afectivas para su bienestar emocional. Este dato es clave en la práctica clínica, ya que la buena relación médico-paciente es la base de una calidad asistencial en cuanto al diagnóstico y al tratamiento de una enfermedad. Por otra parte, la práctica médica requiere de profesionales que puedan soportar niveles elevados de estrés y manejarse adecuadamente en medio de situaciones de ambigüedad e incertidumbre.

Teniendo en cuenta la futura especialidad que elegirán estos alumnos, tiene sentido que los alumnos con patrón de apego de tipo evitativo prefieran una

especialidad quirúrgica frente a una médica. Las personas con este patrón de apego necesitan de mayor distancia afectiva y parece lógico que busquen una práctica médica en la que el contacto con los pacientes es más reducido. Además, según un estudio realizado por Remedios Melero y María José Cantero ²¹, las personas con apego evitativo no presentan problemas de autoestima e inseguridad, cualidades importantes para un cirujano que trabaja en situaciones de estrés y que debe estar seguro de las decisiones que toma ante una complicación.

En cuanto al nivel de salud mental, es sorprendente que el 70,31% de los estudiantes de medicina padezcan síntomas de ansiedad o depresión. Este dato parece sugerir que se encuentran globalmente estresados. A pesar de que en el momento del estudio la muestra no estaba sometida a ningún tipo de estrés como exámenes o entregas, los estudiantes en el cuestionario GHQ-12 responden que se encuentran más preocupados, más agobiados, más tristes y que tienen una menor confianza en sí mismos respecto a su estado habitual. Resultaría interesante poder realizar el mismo estudio en otras carreras universitarias para conocer si estos niveles elevados de estrés son propios de los estudios de medicina o son esperables en cualquier formación universitaria.

Por otro lado, en la Encuesta Nacional de Salud se evalúa el nivel de salud autopercebido y los valores de nuestro estudio varían respecto a los resultados de otros estudios con los que lo hemos comparado. En nuestro estudio no existen diferencias en el nivel autopercebido en los tipos de apego ansioso y en el tipo seguro: entorno al 70% se considera que no está ansioso o deprimido y sólo el 30% cree estar moderadamente ansioso o deprimido. Sin embargo, los estudiantes con tipo evitativo son los que menos perciben síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión, un 75% no se ve más ansioso o deprimido y sólo un 25% lo hace moderadamente. Por el contrario, en un estudio ²² realizado sobre la relación entre el uso de recursos sanitarios y la somatización de síntomas, se observa que las personas con un tipo de apego inseguro son los que más síntomas relatan y, por tanto, peor autoperciben su salud mental.

En el estudio que hemos realizado observamos que hay relación entre el tipo de vínculo afectivo de apego y la existencia de problemas de salud mental, esta relación ya había sido conocida en un estudio anterior realizado en USA ⁴ que concluía que tener un tipo de apego ansioso o evitativo era un factor de riesgo de predisposición individual a padecer problemas psiquiátricos. En nuestro caso el 100% de los que tienen apego evitativo y el 71,42% de lo de tipo ansioso pueden tener un problema mental.

Haciendo una comparación entre nuestro análisis y el obtenido en el estudio de asociación entre el apego y la utilización de recursos mentales realizado en USA ⁴ observamos que el uso de los diferentes recursos varía. En el otro estudio se hace un mayor uso de las terapias y el tratamiento farmacológico, sin embargo, en el actual estudio realizado en los estudiantes de Valladolid hay una clara diferencia con el uso de internet respecto al estudio comparado.

	ESTUDIO USA	ESTUDIO VALLADOLID
HOSPITAL	3,7%	1,56%
INTERNET	1,1%	9,38%
AUTOAYUDA	7,5%	1,56%
TELÉFONO	2,6%	3,13%
TERAPIA	31,1%	18,75%
FÁRMACOS	23,6%	14,06%

Por último, analizaremos si existe una relación entre el tipo de apego de los estudiantes de medicina y el uso de recursos sanitarios. Los estudiantes con apego seguro son los que hacen un mayor uso de los recursos sanitarios. Esto es lógico dado que son las personas que tienen más capacidad para identificar sus problemas y solicitar ayuda sin sentimiento de vergüenza.

Este tipo de apego prefiere resolver sus problemas emocionales con sus familiares y amigos. Un 8,69% hace uso de las terapias psicológicas de más de 30 minutos con un profesional. Sin embargo, es el grupo que menos hace uso de fármacos.

Analizando el tipo de apego evitativo podemos ver que es el grupo que más se ha beneficiado de las sesiones de psicoterapia con 22,22% y que más ha

recibido tratamiento con fármacos para sus problemas mentales también con un 22,22%, haciendo un uso muy inferior de otro tipo de recursos sanitarios.

Finalmente, los que pertenecen al apego ansioso son los que menos acudido a terapia, tan sólo un 5,5%, pero es el grupo que más ha recibido asesoramiento por parte de un educador o psicopedagogo y también los que más han utilizado internet cuando padecen un problema mental. Cabe destacar que al igual que en nuestro estudio, en un estudio realizado en USA ⁴ el grupo de personas que más había utilizado internet para buscar ayuda eran las de tipo de apego ansioso.

VII. Conclusión:

- Existe correlación entre el patrón de apego de los estudiantes de medicina y su nivel actual de salud mental, ya que los estudiantes que tiene un tipo de apego seguro son el grupo con menores problemas de salud mental con un 67,39%.
- Existe correlación entre el patrón de apego de los estudiantes de medicina y su estado autopercebido de salud. Los que mejor autopercepción de salud tienen son las personas de tipo evitativo 75%, seguido de las de tipo ansioso con un 71,42% y finalmente las seguras con un 69,59%.
- Los estudiantes de medicina con malestar psicológico de tipo ansioso o depresivo forman el 70,31%.
- A diferencia de la población general, el 71,88% de los estudiantes de medicina tienen un apego seguro.
- El tipo de apego influye en la manera que cada uno tiene de percibir su propia salud mental, y esto repercute en el uso de recursos sanitarios de salud mental.

- Existe correlación entre el patrón de apego de los estudiantes de medicina y la utilización de recursos asistenciales para problemas de salud mental. Los que más hacen uso de estos recursos son los que tienen un tipo de apego seguro con un 67,15%, seguido de los de tipo ansioso con un 26,27% y con un 6,56% los de apego evitativo.

VIII. Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]; 2006 [consulta 2018 Mayo 2]. Disponible en: www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud.[Internet]; 2013 [consulta 2018 Abril 16]. Disponible en: www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/.
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]; 2013 [consulta 2018 Abril 16]. Disponible en: www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/.
4. Meng X, D'Arcy C, Camelia G. Associations between adult attachment style and mental health care utilization: Findings from a large-scale national survey. *Psychiatry Research*. 2015; 229:454-461.
5. Melero R. La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación.[Tesis doctoral]. Valencia: Servicio de Publicaciones, Universidad de Valencia;2008.
6. Bowlby J. El vínculo afectivo. Buenos Aires: Paidós; 1976.
7. Bowlby J. La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Buenos Aires: Paidós; 1984.
8. Ainsworth MD, Bell SM. Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña.Lecturas de psicología del niño. 1978; 1.
9. Main M, Kaplan N, Cassidy J. Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. En: Bretherton I, Waters E, editores. *Growing points in attachment theory and research*.Vol 209. Monographs of the Society for Research in Child Development. 1985; 50-63.
10. Ainsworth MD. Attachment beyond infancy. *American Psychologist*. 1989; 44:709- 716.
11. Mangelsdorf S, Gunnar M, Kestenbaum R, Lang S, Andreas D. Infant proneness-to-distress temperament, maternal personality, and infant-mother

attachment: associations and goodness of fit. *Child Development*. 1990; 61:820-831.

12. Campbell D. *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1973.

13. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991; 61:224-226.

14. Goldberg D, Williams P. *General health questionnaire (GHQ)*. Swindon, Wiltshire, UK: nferNelson; 1988.

15. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine*. 1997; 27(1):191-7.

16. Sánchez-López MP, Dresch V. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*. 2008; 20:839-843.

17. Borrell C, Artazcoz L, Gil-González D, Pérez G, Rohlfs I, Pérez C. Perceived sexism as a health determinant in Spain. *Journal of Women's Health*. 2010; 19: 741-750.

18. Borrell C, Muntaner C, Gil-González D, Artazcoz L, Rodríguez-San M, Rohlfs I, et al. Perceived discrimination and health by gender, social class, and country of birth in a Southern European country. *Preventive Medicine*. 2010; 50:86–92.

19. Fogel J, Israel S. Consumer attitudes regarding internet health information and communication: Gender, locus of control, and stress information. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2009; 9:275-286.

20. Ramos P, Moreno C, Rivera F, Pérez PJ. Integrated analysis of the health and social inequalities of Spanish adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2010; 10: 477-498.

21. Melero R, Cantero MJ. Affective styles in a Spanish sample: a questionnaire for the assessment of adult attachment. *Clínica y Salud*. 2008; 19:83.

22. Ciechanowski P, Walker E, Katon W, Russo J. Attachment Theory: A model for health care utilization and somatization. *Psychosomatic Medicine*. 2002; 64:660-667.

"Patrones de apego en Estudiantes de 6º de Medicina y su relación con la utilización de Servicios de Salud Mental"



Autora: **Covadonga Uriarte Herrero**
 Tutor: Dr. José Manuel Martínez Rodríguez
 Universidad de Valladolid

INTRODUCCIÓN

El Patrón de Apego es un constructo que ha mostrado estar en relación con la mayor o menor vulnerabilidad de la población al estrés y los niveles de salud mental de la población. Los futuros profesionales de la Medicina atravesarán en su profesión una diversidad de situaciones de estrés en las que se espera que tomen decisiones y actúen con seguridad.

OBJETIVO

Describir los patrones de apego en estudiantes de 6º de Medicina y su relación con la utilización de recursos asistenciales de salud mental a lo largo de su vida.

HIPÓTESIS

- Existe correlación entre el patrón de apego de los estudiantes de 6º de medicina y su nivel actual de salud mental.
- Existe correlación entre el patrón de apego de los estudiantes de 6º de medicina y su estado autopercebido de salud.
- Existe correlación entre el patrón de apego de los estudiantes de 6º de medicina y la utilización de recursos asistenciales para problemas de salud mental.

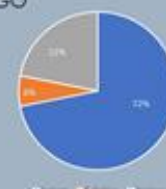
MATERIAL Y MÉTODOS

- **Diseño:** Estudio transversal y observacional-descriptivo.
- **Población y muestra:** Muestra de estudiantes de sexto de Medicina, Universidad de Valladolid.
- **Instrumentos de evaluación:**
 - "Relationship Questionnaire".
 - General Health Questionnaire (GHQ-12).
 - Item de ansiedad y depresión de la Encuesta Nacional de Salud-2016.
 - Listado de recursos de atención a la salud mental de Meng y cols. (2015) modificado.
- **Análisis estadístico de resultados:** Cálculo de estadísticos descriptivos, cálculo de Chi cuadrado y tests de correlación no paramétricos: Coeficiente de contingencia y Coeficiente Eta, calculados mediante Microsoft Excel y SPSS.



RESULTADOS

PATRONES DE APEGO



PATRONES DE APEGO Y NIVEL DE SALUD MENTAL



PATRÓN SEGURO



PATRÓN EVITATIVO



PATRÓN ANSIOSO



PATRONES DE APEGO Y NIVEL AUTOPERCIBIDO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN



PATRONES DE APEGO Y EL USO DE RECURSOS SANITARIOS



CONCLUSIONES

- El patrón de apego predominante en los estudiantes de medicina es el de tipo seguro (70%), superior al encontrado en la población general.
- El 70,31% de los estudiantes de sexto de medicina sufren de malestar psicológico de tipo ansioso o depresivo.
- El patrón de apego seguro permite ser más consciente del estrés y utilizar mejor los recursos de salud mental.
- Las personas con apego evitativo son menos conscientes de sus problemas psicológicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Meng X, D'Aicy C, Camello G. Associations between adult attachment style and mental health care utilization: Findings from a large-scale national survey. *Psychiatry Research*. 2015; 229:454-461.
- Melero R. La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación. [tesis doctoral]. Valencia: Servicio de Publicaciones, Universidad de Valencia; 2008. escribir los patrones de apego en estudiantes de 6º de Medicina y su relación con la utilización de recursos asistenciales de salud mental a lo largo de su vida.

ANEXO 1:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Señale con el **número** correspondiente a su respuesta respecto a los diferentes *Ítems*.

Sexo

1. Mujer
2. Hombre

Especialidad deseada

1. Médica
2. Quirúrgica
3. Psiquiatría

ANEXO 2:

CUESTIONARIO DE RELACIONES Bartholomew y Horowitz

Señale con **una cruz** en el siguiente cuestionario cuál de las siguientes afirmaciones cree que describe mejor su forma de relacionarse emocionalmente con los demás, es importante que reflexione y elija cuál es la que mejor le identifica:

<p>Me resulta relativamente fácil acercarme emocionalmente a otras personas. Estoy cómodo cuando necesito depender de los demás o cuando los demás necesitan depender de mí. No me preocupa que alguien me rechace o, por el contrario, que alguien se acerque emocionalmente demasiado a mí.</p>	
<p>De alguna manera me siento incómodo cuando tengo una relación emocional muy cercana con alguien. Me resulta difícil confiar completamente en los demás y depender de ellos. Me pone nervioso que alguien se acerque emocionalmente demasiado a mí.</p>	
<p>Pienso que los demás se encuentran reacios a acercarse a mí tanto como me gustaría. A menudo me preocupa que las personas que me importan no me quieran o no quieran quedarse conmigo. Me gustaría ser uña y carne con la gente, y este deseo en algún momento asusta a la gente y se alejan de mí.</p>	

ANEXO 3:

GHQ-12

Teniendo en cuenta su estado de ánimo en **las últimas semanas**: Señale con **una cruz** en respuesta a las siguientes preguntas, valorándolas de la siguiente forma: 0 (mejor que lo habitual), 1 (igual que lo habitual), 2 (menos que lo habitual) y 3 (mucho menos que lo habitual).

	0	1	2	3
1.¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?				
2.¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho tiempo?				
3.¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?				
4.¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?				
5.¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?				
6.¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?				
7.¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales del día a día?				
8.¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?				
9.¿Se ha sentido triste o deprimido?				
10.¿Ha perdido confianza en sí mismo?				
11.¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?				
12.¿Se siente considerablemente feliz considerando todas las circunstancias?				

Anexo 4:

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD

Marque con **una cruz** la respuesta que describa su estado de salud en el día de **hoy**:

No estoy ansioso ni deprimido	
Estoy moderadamente ansioso o deprimido	
Estoy muy ansioso o deprimido	

ANEXO 5:

RECURSOS DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

Indique con **una cruz**, si alguna vez ha utilizado algunos de los recursos sanitarios de salud mental aquí expuestos:

He estado ingresado en un Hospital u otra instalación para recibir ayuda sobre problemas emocionales, salud mental o el uso de drogas o alcohol	
He acudido a un Centro de salud mental ambulatorio.	
He acudido a un Servicio de urgencias por estrés o problemas de salud mental.	
He solicitado consejo a un/a amigo/a para mis problemas emocionales	
He solicitado consejo a un/a familiar para mis problemas emocionales	
He usado internet o chats de grupo para conseguir ayuda sobre problemas emocionales o nervios	
He acudido a un grupo de autoayuda para resolver los problemas emocionales o nervios	
He usado un teléfono de la esperanza para resolver los problemas emocionales o nervios	
He tenido una sesión de terapia psicológica de más de 30 minutos con cualquier tipo de profesional (Psiquiatra, Psicólogo, Psicoterapeuta, Médico de atención primaria, etc.)	
Algún profesional (Psiquiatra, Médico/a de familia, otro especialista, etc.) me ha prescrito una receta o medicamento para mejorar mi situación emocional, para los nervios, la salud mental o el abuso de sustancias,	
He tenido apoyo o asesoramiento por parte del algún consejero, orientador escolar, psicopedagogo, etc.	

