



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E  
INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO (OAD)  
ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD.**

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD MENTAL EN EL  
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDICOS INTERNOS DE PREGRADO**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DRA. ROMERO REYNOSO YANET VERENICE**

**DIRECTOR DE TESIS**

**DR. JOANICO MORALES BALTAZAR**

**NÚMERO DE REGISTRO INSTITUCIONAL**

**R-2021-1102-012**

**ACAPULCO GUERRERO, FEBRERO 2023**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

11/18/2021

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 1102  
H. GRUPO PERSONAL NUM 1

Registro COEPRIS 17 CI 12 001 066  
Registro CONBIOÉTICA, CONBIOÉTICA 12 CEI 002 2018082

FECHA Jueves, 18 de noviembre de 2021

**Mtro. BALTAZAR JOANICO MORALES**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD MENTAL EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO** que someto a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-1102-012

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1102

TRUJANO

IMSS

GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD  
MENTAL EN MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO**

No. Registro R-2021-1102-012

  
Dra. Guillermina Juanico Morales

Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional



  
Dr. Rogelio Ramírez Ríos

Coordinador Auxiliar Médico de  
Educación



  
Dra. Criseida Torres Vargas

Coordinadora Auxiliar Médico de  
Investigación en Salud



  
Dra. Teresa Osampo Rentería

Profesor Titular del Curso de Especialización en  
Medicina Familiar


**AEFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD MENTAL EN  
MÉDICOS INTERNOS PREGRADO**

**TRABAJO PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

PRESENTA:

**ROMERO REYNOSO YANET VERENICE**

AUTORIZACIONES:



**DR. JAVIER SANTA CRUZ VARELA**  
JEFE DE SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA UNAM



**DR. GEOVANI LOPEZ ORTIZ**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA UNAM



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

## **Dedicatoria**

A Dios por bendecir mi vida, por guiarme a lo largo de esta etapa y ser mi apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, pero también por ser parte de cada momento de alegría en este maravilloso proceso.

Esta tesis está dedicada a la memoria de mi padre, quien me motivo a brincar este peldaño, su ejemplo de perseverancia y dedicación me mantuvieron de pie cuando quise rendirme y a pesar de que no pudo concluir esta etapa a mi lado, siento que está conmigo siempre y sé que este momento hubiera sido tan especial para él como lo es para mí. ¡Lo logramos mi hermoso!

A mi madre, la mujer que más admiro en la vida, porque cada sacrificio que hizo por mi bienestar y desarrollo personal están rindiendo frutos, gracias por darme la libertad de elegir mi futuro y brindarme con las manos abiertas su apoyo y confianza en mi preparación. Nunca terminare de agradecerle y decirle lo orgullosa y bendecida que estoy por ser su hija.

A mi esposo, por su amor y apoyo incondicional, porque siempre estuvo pendiente de cada detalle, aun sin pedírselo, e hizo este proceso más ligero. Gracias por amarme, por ser mi confidente, mi amigo, pero, sobre todo, gracias por nunca intentar cortarme las alas. Te amo.

## **Agradecimientos**

De manera especial a mi tutor de tesis, el Dr. Joanico, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias e ideas, por dirigirme y la paciencia que tuvo a lo largo de este proyecto. Muchas gracias.

A mis hermanos, que fueron ese motorcito que me hacia seguir adelante cuando estaba cansada, porque nada es más contagioso que el ejemplo y es la única forma en la que puedo decirles que todo se puede cuando te lo propones y le metes empeño.

A mis pastores Edgar y Doreli que siempre estuvieron presentes en los momentos buenos y también cuando todo se tornó difícil, gracias por confiar en mí y por dedicarme tantas horas para enseñarme a ser mejor ser humano... cada oración que hicieron en este proceso tuvo frutos.

## **ABREVIATURAS**

Mip. Medico interno de pregrado.

Sb. Síndrome de burnout

OMS. Organización mundial de la salud.

ENEP. Encuesta nacional epidemiológica psiquiátrica.



# INDICE

<b>1. RESUMEN</b> .....	12
MARCO TEORICO .....	13
<b>2. INTRODUCCION</b> .....	13
<b>3. MARCO TEORICO</b> .....	14
3.1 SALUD MENTAL.....	14
3.1.1 DETERMINANTES SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA SALUD MENTAL.....	15
3.2 TEMAS EDUCATIVOS DE MAYOR RELEVANCIA PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL .....	16
3.2.1 ESTRÉS .....	16
3.2.2 ANSIEDAD .....	17
3.2.3 DEPRESION.....	18
3.2.4 EL DUELO .....	19
3.2.5 ADICCIONES .....	20
3.2.6 SINDROME DE BORNOUT .....	21
3.2.7 RELACIONES DE PAREJA- VIOLENCIA .....	22
3.2.8 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .....	23
3.2.9 LA RESILIENCIA .....	24
3.3 EDUCACION .....	25
3.3.1 EL APRENDIZAJE .....	25
3.3.2 EL CONSTRUCTIVISMO.....	26
3.3.4 JEAN PIAGET: TEAORIA COGNITIVA.....	26
3.3.5 LEV VYGOTSKI: TEORIA DEL DESARROLLO COGNITIVO .....	27
3.3.6 AUSUBEL Y EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO .....	28
3.3.7 COMPETENCIAS CLINICAS Y EL PROCESO ENSEÑANZA – APRENDIZAJE EN EL INTERNADO DE PREGRADO .....	29

3.4 ESTADO DEL ARTE.....	30
<b>4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>37</b>
<b>5. PREGUNTA DE INVESTIGACION.....</b>	<b>38</b>
<b>6. JUSTIFICACION .....</b>	<b>38</b>
<b>7. OBJETIVOS .....</b>	<b>39</b>
7.1 OBJETIVO GENERAL.....	39
7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	39
<b>8. HIPOTESIS.....</b>	<b>40</b>
<b>9. METODOLOGIA.....</b>	<b>40</b>
9.1 TIPO DE ESTUDIO .....	40
9.2 DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO .....	40
9.3 UNIVERSO DE TRABAJO .....	41
9.3.1 POBLACION EN ESTUDIO .....	41
9.3.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	41
9.3.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	42
9.4 PERIODO DE ESTUDIO .....	43
9.5 LUGAR DE DESARROLLO DE ESTUDIO .....	43
9.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	43
9.6.1 CRITERIOS DE INCLUSION .....	43
9.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSION .....	43
9.6.3 CRITERIOS DE ELIMINACION .....	44
9.7 INSTRUMENTO DE MEDICION.....	44
<b>10. DEFINICION DE VARIABLES.....</b>	<b>45</b>
10.1 VARIABLES DEPENDIENTES.....	45
10.2 VARIABLES INDEPENDIENTES .....	45
10.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	46

<b>11. ANALISIS ESTADISTICO .....</b>	<b>47</b>
<b>12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....</b>	<b>47</b>
<b>13. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD .....</b>	<b>47</b>
<b>14. CONSIDERACIONES ETICAS .....</b>	<b>48</b>
<b>15. RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
Opinión de médicos internos sobre la intervención educativa.....	54
<b>16 DISCUSION.....</b>	<b>61</b>
<b>17. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>68</b>
<b>18. ANEXOS.....</b>	<b>76</b>

## 1.RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud mental en los médicos internos de pregrado del H.G.R. No. 1 Vicente Guerrero.

**Metodología:** Se realizó un estudio experimental, en el mes de abril del 2022, participaron 70 médicos internos de pregrado del H.G.R. No.1 Vicente Gro., divididos en grupo control y grupo intervención, la estrategia educativa fue una exposición magistral sobre 9 temas en salud mental. Fueron evaluados antes y después de la intervención, con un cuestionario de 35 reactivos que midió el nivel de conocimiento sobre salud mental. Los resultados se analizaron con el paquete estadístico SPSS, se obtuvieron medias y comparación de medias para muestras independientes, mediante la prueba t de student y análisis bivariado.

**Resultados:** La media de calificación inicial del grupo de intervención fue 4.60, del grupo control 5.081 (diferencia de medias: - .4814, T: -1.696, p:0.09), posterior a la intervención la media de calificación del grupo de intervención fue 8.17 y del grupo control 5.10 (diferencia de medias: 3.077, T: 10.15, P:0.00). Los alumnos incluidos en la estrategia educativa tuvieron mayor probabilidad de obtener un mejor nivel de conocimiento.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento inicial sobre salud mental en médicos internos de pregrado fue bajo, la estrategia educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre salud mental fue efectiva.

**Palabras clave:** Internado, intervención educativa, salud mental, estrés, ansiedad, depresión, burnout, duelo, adicciones, violencia de pareja, técnicas de afrontamiento y resiliencia

## MARCO TEORICO

### 2.INTRODUCCION

El término internado, apareció oficialmente en el plan de estudio publicado en el Diario Oficial de la Federación de México, en enero de 1912. <sup>1</sup>

El internado médico constituye la etapa final durante la carrera de Medicina Humana antes de graduarse como médico cirujano general, objetivo del mismo es buscar poner en práctica los conocimientos adquiridos durante pregrado, asimismo el/la interno(a) tiene a cargo a pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas y/o complicaciones y tiene la oportunidad de atender pacientes en emergencia bajo supervisión. El internado constituye además una etapa importante de mayor contacto con el paciente. Sin embargo, también es una etapa de cambios y conflictos, en la que se ha reportado en algunos casos situaciones de sobrecarga laboral, agresiones verbales y hostigamiento; lo cual de alguna manera repercute en la salud mental de los internos. Éstos son una población susceptible a trastornos como depresión, ansiedad, trastornos de sueño, somatización, stress, entre otras. <sup>2</sup>

Cuando el estudiante de medicina cambia de rol de estudiante hacia la posición de médico interno, pasa por un proceso llamado de “transición”, el cual se define como “crecimiento en un nuevo rol cada vez con mayor efectividad de comportamientos expresivos e instrumentales”. En ese sentido, se requiere cierta madurez emocional para su adaptación, y se considera una madurez emocional cuando el alumno es capaz de: Evaluar las emociones en él mismo, lo que significa tener la capacidad para entender sus emociones profundas y ser capaz de expresarlas naturalmente; Evaluar y reconocer las emociones en otros y Usar la emoción para facilitar el rendimiento. Sin embargo, cuando hay pobre madurez, se puede presentar: Bajos niveles de bienestar y ajuste psicológico del alumnado, Disminución en la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales, Descenso del rendimiento académico y Aparición de conductas disruptivas y consumo de sustancias adictivas. <sup>3</sup>

Debido a esta situación que condiciona un problema de salud pública y a todas las repercusiones personales y sociales que conlleva, es importante que los médicos internos de pregrado además de su formación académica y las rotaciones dentro de la institución de salud, reciban una educación en salud mental, lo cual ayudara a tener un mejor afrontamiento de los problemas emocionales que se susciten, así como mejorar las relaciones interpersonales que se desarrollan durante esta importante etapa. Este conocimiento en salud mental ayudara también a que mejoremos la relación médico paciente desde su proceso de formación. <sup>4</sup>

### **3. MARCO TEORICO**

#### **3.1 SALUD MENTAL**

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. <sup>4</sup>

La buena salud mental permite a las personas reconocer sus habilidades, superar el estrés cotidiano de la vida, trabajar de forma productiva y hacer aportaciones a su comunidad. La salud mental mejora la actitud de individuos y comunidades y les permite alcanzar sus propios objetivos <sup>5</sup>

Se estima que entre 450 y 500 millones de personas en el mundo presentaron algún trastorno mental durante 2016. Si bien existen discrepancias en cuanto a los números precisos, la OMS calcula que más de 300 millones padecen depresión, 60 millones trastorno bipolar y casi 21 millones esquizofrenia. Además, casi un millón de personas se suicidan al año, lo que representa más muertes que las producidas por las guerras y los desastres naturales. El 15% de la carga económica mundial por enfermedad y el 33% de los años vividos con discapacidad son atribuibles a los trastornos mentales. Para el 2030 la depresión será la segunda causa de

disminución de años de vida saludable a escala mundial y la primera en los países desarrollados. <sup>5</sup>

En el contexto mexicano, la tasa de psiquiatras por población es de 0.67 por cada 100 mil habitantes (WHOc, 2014), cifra menor a lo recomendado por la OMS. <sup>6</sup>

### 3.1.1 DETERMINANTES SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA SALUD MENTAL

Todos los trastornos mentales se deben en mayor o menor medida a una combinación entre predisposición genética y detonadores ambientales y sociales derivados de las experiencias y el estilo de vida.

#### 1. Factores protectores

- a) Individuales: Alimentación adecuada, cercanía o apego a la familia, logros escolares, autocontrol, habilidades sociales, optimismo, creencias morales, valores, autoestima.
- b) Familiares.
- c) Escolares. Sentimiento de pertenencia, clima escolar positivo y apoyo.
- d) Sociales. seguridad económica, acceso al mercado, vivienda digna.

#### 2. factores de riesgo:

- a) Individuales. Componentes genéticos, daño cerebral prenatal, discapacidad física e intelectual, falta de vínculos afectivos estables, autoestima baja.
- b) Familiares. padre o madre solteros, familia numerosa, violencia familiar.
- c) Escolares. Peleas/riñas, manejo inadecuado de la conducta.
- d) Sociales. Desventaja socioeconómica, discriminación social y cultural, violencia y criminalidad en la zona de vivienda, falta de servicios de apoyo.
- e) Eventos. Abuso físico, sexual y emocional, muerte de un familiar, enfermedad, desempleo, falta de hogar, encarcelamiento, pobreza.

Los principales trastornos mentales a nivel mundial son: trastornos de ansiedad 28%, depresión 17%, trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad 8%,

dependencia y abuso de sustancias (incluyendo alcoholismo y tabaquismo) 5.20%, trastornos alimenticios 1%.<sup>5</sup>

En la literatura encontramos que desde que se inicia la carrera de medicina, la carga académica y emocional es con frecuencia un factor que contribuye a que muchos estudiantes disminuyan su rendimiento o abandonen prematuramente los estudios, una revisión realizada por Tysen y Vaglum reporto que los principales predictores de problemas de salud mental en estudiantes de medicina eran factores individuales como antecedentes familiares, rasgos de personalidad (neuroticismo), estilo de afrontamiento evitativo y tendencia a ser hipercríticos, así como factores ambientales como el estrés de la educación médica, la sobrecarga de trabajo y la presión emocional. Sin embargo, la importancia de la salud mental no radica solo en el bienestar el propio médico, si no en la repercusión de esta en la relación del médico con su paciente.<sup>7</sup>

## 3.2 TEMAS EDUCATIVOS DE MAYOR RELEVANCIA PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL

### 3.2.1 ESTRÉS

Al inicio del siglo XX Walter Bradford Cannon, refiere el término estrés como un estado o reacción del organismo, describiendo los mecanismos fisiológicos que intervienen en la homeostasis, la cual, al ser alterada de sus límites, el sujeto intenta restablecerlo.<sup>8</sup>

El efecto que tiene la respuesta del estrés en el organismo a nivel del sistema nervioso simpático, liberación de catecolaminas, cortisol y encefalina. Aumento de la glucosa sérica, aminoácidos libres y factores inmunitarios. Todos estos mecanismos los desarrolla el cuerpo para aumentar las probabilidades de supervivencia frente a una amenaza a corto plazo<sup>9</sup>



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015), el estrés es uno de los principales problemas sanitarios que hoy vive la sociedad, principalmente el relacionado con el estrés laboral. En este rubro, México encabeza el ranking mundial, seguido de China, que antes lideraba este listado. Estas condiciones laborales se observan principalmente en el sector salud, en donde médicos, enfermeras y enfermeros y profesionistas de este ámbito deben en muchos casos laborar en distintos horarios. <sup>(10)</sup> Existen estresores, agentes que provocan dicha respuesta, que no precisamente son de naturaleza física, estímulos del entorno, traumas, intervenciones quirúrgicas, etc. Sino que son emocionales como el amor o el odio, así como también lo son los pensamientos. <sup>11</sup>

Por otro lado, los riesgos psicosociales y el estrés se están configurando como una de las líneas de actuación prioritarias en salud. No obstante, hasta la fecha son pocas las publicaciones realizadas sobre personal médico, y muchas menos con médicos en formación. <sup>12</sup>

### 3.2.2 ANSIEDAD

Se calcula que más del 25% de la población mundial padecerá algún trastorno afectivo en algún momento de su vida. Los trastornos mentales que ejercen un fuerte impacto sobre la vida de los individuos, la familia y la sociedad son la ansiedad y la depresión.

El trastorno de ansiedad es uno de los trastornos mentales más comunes, de acuerdo a la Organización Mundial de la salud (OMS) en los servicios de atención primaria dentro de la población adulta, se encuentra una prevalencia del 12%. (9) y la prevalencia nacional es de 14%.<sup>13</sup>

La Ansiedad se define como un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos que pueden presentarse como una reacción adaptativa o como una preocupación excesiva sobre una amplia gama de

acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar) que se prolongan más de 6 meses.<sup>9</sup>

En la ansiedad se van a desencadenar 2 tipos de síntomas:

- a) Síntomas somáticos: Mareos, Sudoración, Hiperreflexia, Taquicardia, Parestesias, Temblor y Molestias digestivas.
- b) Síntomas psíquicos: Preocupación excesiva y desproporcionada, Nerviosismo, Miedos irracionales, Inquietud, Ideas catastróficas, Deseo de huir, Temor<sup>2</sup>

Los factores asociados a la presencia de estos trastornos psiquiátricos son variados, Sin embargo; se han hallado algunas condiciones como la inestabilidad económica, el sexo femenino, la presencia de algún evento traumático previo, carga laboral, consumo de sustancias psicoactivas entre otras.<sup>14</sup>

### 3.2.3 DEPRESIÓN

Dentro de los trastornos ocasionados por el estrés a parte de la ansiedad, se encuentra la depresión. se considera que la depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos, además, en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo cognoscitivo, y somático, por lo que es una afectación global de la vida psíquica.

La depresión para el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados. En México la depresión es la primera causa de atención psiquiátrica de acuerdo a la encuesta nacional epidemiología psiquiátrica (ENEP) aplicada en el año 2003 Señalan que: existen variables que incrementan el riesgo de depresión como: Historia familiar de depresión, Pérdidas significativas recientes, eventos altamente estresantes, violencia doméstica, cambios significativos en el estilo de vida, embarazo en mujeres con antecedente de depresión, consumo de sustancias psicoactivas.<sup>9</sup>

El internado médico de pregrado es una etapa reconocida como un período de riesgo para el desarrollo del cansancio emocional y deshumanización, que pueden verse asociados a problemas de salud mental.<sup>15</sup>

En la literatura se reporta que la depresión repercute en el desarrollo académico y profesional de los médicos, la han asociado con la falta de empatía con el paciente y el deterioro de la calidad de atención médica. La depresión ha sido considerada por años, concomitante al entrenamiento médico y en especial al año de internado.

14

Por lo anterior, es posible que los estudiantes de medicina muestren ansiedad y depresión entre sus principales problemáticas de salud y es necesario profundizar en ello.<sup>16</sup>

### 3.2.4 EL DUELO

El duelo (del latín dolium, dolor, aflicción) es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto, evento significativo; o, también, cuando un vínculo afectivo se rompe. Incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, con una intensidad y duración proporcional a la dimensión y significado de la pérdida.<sup>17</sup>

#### TIPOS DE DUELO

- a) DUELO NORMAL. Este término abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida.
- b) DUELO COMPLICADO. Conocido también como patológico; es la intensificación del duelo al nivel en que la persona recurre a conductas desadaptativas o permanece en este estado sin avanzar en el proceso del duelo hacia su resolución.

Pese a que algunas enfermedades pueden ser evitables, la muerte en cambio, es ineludible y con ella, los procesos de duelo, sentimiento que genera impotencia no solo a los familiares del fallecido, sino que también pueden llegar a impactar a los profesionales de la salud encargados de su cuidado, quienes prefieren ocultar su

proceso de duelo por miedo a ser juzgados en su ética profesional; sin embargo, esta situación genera una problemática en el área asistencial médica.

Por esto es importante educar al personal de salud y en este caso nos enfocamos a los médicos internos de pregrado porque están a un paso de atender a los pacientes en el primer nivel de atención y deben estar preparados para afrontar los procesos del duelo y la muerte. <sup>18</sup>

### 3.2.5 ADICCIONES

La drogadicción se define como un trastorno crónico y recurrente caracterizado por la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga pese a sus consecuencias negativas. Tienen graves efectos perjudiciales para la salud y son, en muchos casos, prevenibles y tratables. Sin tratamiento, pueden durar toda la vida y causar la muerte. <sup>19</sup>

Se calcula que unos 230 millones de personas a nivel mundial consumen estas sustancias de forma ilícita, acarreando un alto impacto en salud pública y un factor de riesgo para el posterior desarrollo de procesos adictivos; 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionados con ellas, pero solo 1 de cada 6 recibe tratamiento (Oficina de las Naciones Unidas Contra Droga y Delito).<sup>20</sup>

El consumo de alcohol es el factor de riesgo más importante y la quinta causa de muerte y discapacidad y representa el 4% de los años de vida perdidos debido a la enfermedad. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el tabaco sigue siendo la primera causa de mortalidad prevenible en el mundo. <sup>21</sup>

El personal de salud no es ajeno al consumo de Sustancias psicoactivas; un estudio realizado en dos Instituciones prestadoras de servicio de salud en Bogotá, halló que las drogas más consumidas en vida por los médicos y enfermeras fueron: en médicos el alcohol con un 89.5%, tabaco 50% y bebidas energizantes 28.9%; en enfermeras alcohol 60%, tabaco 45% y energizantes 40%.

Las adicciones en los estudiantes son ocasionados probablemente por la alta exigencia curricular, el estrés crónico, el fácil acceso a las drogas, entre otros factores que facilitan el consumo de sustancias psicotrópicas en estudiantes de medicina, generando acciones que influyen en los aspectos de la vida del afectado como futuro médico, como profesional en función del papel de médico debiéndose enfrentar a problemas similares con sus pacientes, alterando su ambiente familiar y la sociedad.<sup>20</sup> Sin embargo, a pesar de la relevancia del tema no existen revisiones actualizadas sobre el consumo de drogas o la existencia de diferencias geográficas en estudiantes de medicina.<sup>22</sup>

### 3.2.6 SINDROME DE BORNOUT

El síndrome de burnout es una reacción afectiva en respuesta al estrés laboral crónico que puede ocasionar deterioro o depleción de los recursos emocionales y cognitivos, culminando en un estado de agotamiento en el que el trabajador duda completamente de su capacidad para realizar sus labores, mostrándose cínico sobre el valor y el sentido de estas.<sup>23</sup>

Maslach lo describe como el fenómeno resultante de la exposición prolongada a los factores de estrés interpersonal dentro del entorno laboral y profesional, caracterizado por 3 aspectos: desgaste emocional, despersonalización o deshumanización, falta de realización personal.<sup>24</sup>

El burnout, considerado por la OMS como riesgo de trabajo, representa un problema de salud pública y laboral. La relevancia en universitarios radica en las posibles dificultades futuras, como fracaso académico y profesional, por lo que son necesarias su detección e intervención tempranas.<sup>23</sup>

La formación de estudiantes de medicina ha sido considerada como una de las carreras donde los alumnos manifiestan mayores niveles de estrés por su alto y creciente nivel de exigencia y por las características de la actividad académica con largas y diversificadas jornadas de aprendizaje, así como por los factores sociales

vinculados a ella. El nivel de exigencia y estrés en esta carrera se mantiene desde el inicio al fin e incluso se incrementa según avanzan los estudiantes en su formación, agudizándose más cuando éstos deben realizar su internado de pregrado.

Si bien los internos son alumnos del último año de medicina, su compromiso “laboral” es equiparable al de un profesional médico, el alto nivel de estrés que padecen sobrepasa su capacidad de afrontamiento y pone en riesgo o alteración su salud psicológica. Diversos estudios han registrado durante este periodo la presencia de trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, ideas suicidas y abuso de alcohol y drogas. Lo anterior además de la afectación personal, conduce al deterioro académico y a errores en la atención médica con el daño consecuente para los pacientes.<sup>25</sup>

### 3.2.7 RELACIONES DE PAREJA- VIOLENCIA

La violencia puede estar presente en diferentes ámbitos de la vida del ser humano. La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

A nivel mundial, se estima que la prevalencia de la violencia de pareja oscila entre el 23,2% en los países de ingresos altos y el 24,6% en la región del Pacífico Occidental, al 37% en la región del Mediterráneo Oriental y el 37,7% en la región de Asia Sudoriental (OMS, 2017).

En lo que respecta a la situación en México, según la Secretaría de Seguridad Pública (SSP, 2018), tres de cada diez jóvenes de entre 15-29 años indicaron haber sufrido violencia durante el noviazgo. El 41.9 % declaró que había tenido al menos

un episodio de violencia psicológica; el 27.3 % fue víctima de agresiones físicas; el 23.8 % experimentó amenazas; y 20.7 % fue obligado(a) a tener relaciones sexuales o a realizar actividades que no le gustaban en la intimidad <sup>26</sup>

De los tres tipos de violencia, la psicológica es la más utilizada. En 1995 la OMS informó que el 30 % de los estudiantes universitarios habían revelado alguna forma de violencia en sus relaciones de pareja, y con el tiempo algunas formas de agresiones verbales se convertían en agresiones físicas.

En las Universidades Médicas Cubanas, en la Carrera de Medicina, el tema de la violencia se ha integrado a su diseño curricular del pregrado y en los estudios de posgrado se le da tratamiento, en la especialidad de Medicina General Integral.<sup>20</sup>

Como se ha observado, la violencia en el noviazgo se puede considerar un problema de salud pública a nivel mundial y con alta incidencia en México; por ello es importante conocer y asumir una postura crítica que apoye a resolver la situación

27

### 3.2.8 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Afrontamiento es la traducción del término anglosajón coping que corresponde a la acción de “hacer frente a”, ya sea a un enemigo, un acontecimiento o una responsabilidad; sin embargo, no existe consenso pleno en su definición, ya que hay dilucidaciones que van desde lo puramente biológico hasta lo psicosocial.

Sandin y Chorot definen el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Se distinguen dos tipos de afrontamiento:

1. Afrontamiento racional tiene la finalidad de alterar el problema o incrementar los recursos para hacerle frente, entre ellos tenemos la focalización en la solución del problema, búsqueda de apoyo social y reevaluación positiva.
  - a) Afrontamiento emocional al que se suscriben los tipos: Auto focalización negativa, expresión emocional abierta, evitación, religión <sup>28</sup>

El afrontamiento permite a las personas mantener balance emocional, preservar una imagen de sí mismo en cuanto a la competencia profesional, mantener relaciones sociales y prepararse para futuras situaciones difíciles. <sup>29</sup>

### 3.2.9 LA RESILIENCIA

El termino de resiliencia se originó en las ciencias físicas, transportándolo a las ciencias humanas, significa la capacidad del individuo para superar el estrés y la adversidad. <sup>30</sup>

Es la capacidad de mantener un funcionamiento adaptativo de las funciones físicas y psicológicas en situaciones críticas, nunca es una característica absoluta, ni se adquiere de una vez para siempre. Es la resultante de un proceso dinámico y evolutivo que varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida y que puede expresarse de diferentes maneras en diferentes culturas.

Una de las cuestiones que más interés despierta en torno a la resiliencia es la determinación de los factores que la promueven. Se han propuesto algunas características de personalidad y del entorno que favorecerían las respuestas resilientes, como la seguridad en uno mismo y en la propia capacidad de afrontamiento, el apoyo social, tener un propósito significativo en la vida, creer que uno puede influir en lo que sucede alrededor y creer que se puede aprender de las experiencias positivas y también las negativas <sup>31</sup>

El internado médico es una etapa que conlleva una fuerte carga laboral y responsabilidad. Estas nuevas circunstancias lo vuelven vulnerable a desarrollar



eventos desordenados y perjudiciales en desmedro de su estado anímico, como la depresión.

Frente a estos eventos, existen mecanismos que intentan aminorar y sobrellevar la presencia de depresión, medidas que incluyen la percepción positiva de uno mismo y el pensamiento afirmativo de la vida, entre otras, que en su conjunto se denominan resiliencia. No obstante, la magnitud de la relación entre resiliencia y síntomas depresivos en internos de Medicina debe ser valorada de forma independiente al resto de los estudiantes de Medicina por la diferencia en cuanto a funciones, responsabilidades y entorno. <sup>28</sup>

### 3.3 EDUCACION

#### 3.3.1 EL APRENDIZAJE

Los profesionales de la educación definen al aprendizaje como un cambio perdurable en la conducta o en la capacidad de comportarse de cierta manera, como resultado de la práctica o de otras formas de experiencia, a su vez presenta tres criterios 1) en que el aprendizaje implica un cambio en la conducta o en la capacidad de conducirse, 2) perdura a lo largo del tiempo 3) ocurre por medio de la experiencia <sup>32</sup>. Los procesos de cómo los seres humanos aprenden ha sido motivo de estudio de diversos expertos, quienes han desarrollado varias teorías del aprendizaje, elaborando a su vez estrategias de aprendizaje y tratando de explicar cómo se accede al conocimiento. <sup>33</sup> su objeto de estudio se centra en la adquisición de destrezas y habilidades en el razonamiento y en la adquisición de conceptos. Por mencionar algunas: el conductismo, la psicología cognitiva, el aprendizaje social, el constructivismo, el constructivismo social, el aprendizaje experiencial, las inteligencias múltiples, el aprendizaje situado y el aprendizaje y habilidades del siglo XXI <sup>34</sup>.

### 3.3.2 EL CONSTRUCTIVISMO

El constructivismo es una posición compartida por diferentes tendencias de la investigación psicológica y educativa. Entre ellas se encuentran las teorías de Jean Piaget (1952), Lev Vygotsky (1978), David Ausubel (1963).

Desde una perspectiva psicológica y filosófica el constructivismo es una corriente que sostiene que las personas forman o construyen gran parte de lo que aprenden y comprenden, tanto en los aspectos cognitivos, sociales y afectivos del comportamiento, no es un mero producto del ambiente ni el resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción como resultado de la interacción de estos tres factores <sup>32</sup>.

En el constructivismo el profesor no basa su enseñanza en la forma tradicional de pararse frente a la clase e impartir los conocimientos, utiliza materiales con los que los alumnos se comprometen activamente en la interacción. En este modelo cada alumno es responsable de su proceso educativo, sin embargo, el profesor crea las condiciones óptimas y se convierte en un facilitador que lo orienta de forma progresiva durante este proceso <sup>35</sup>.

Para los constructivistas el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano, esta construcción se realiza con los esquemas que la persona ya posee (conocimientos previos), o sea con lo que ya construyó en su relación con el medio que lo rodea. Y la enseñanza por parte de los profesores no es de forma tradicional de dar instrucción a un grupo de estudiantes, sino estructurar situaciones en las que los educandos intervengan de manera activa con la manipulación de los materiales y la interacción social <sup>32</sup>.

### 3.3.4 JEAN PIAGET: TEORÍA COGNITIVA

La teoría cognitiva de Piaget conocida también como evolutiva debido a que se trata de un proceso paulatino y progresivo conforme el niño madura física y psicológicamente. La teoría refiere que este proceso de maduración biológica

conlleva al desarrollo de estructuras cognitivas, cada vez más complejas; lo cual facilita una mayor relación con el ambiente en el que se desenvuelve el individuo y, en consecuencia, un mayor aprendizaje que contribuye a una mejor adaptación <sup>35</sup>. El aprendizaje se realiza gracias a la interacción de dos procesos: asimilación y acomodación. El primero se refiere al contacto que el individuo tiene con los objetos del mundo a su alrededor; de cuyas características, la persona se apropia en su proceso de aprendizaje. El segundo se refiere a lo que sucede con los aspectos asimilados: son integrados en la red cognitiva del sujeto, contribuyen a la construcción de nuevas estructuras de pensamientos e ideas; que, a su vez, favorecen una mejor adaptación al medio. Cuando se ha logrado la integración, aparece un nuevo proceso de equilibrio gracias al cual el individuo utiliza lo que ha aprendido para mejorar su desempeño en el medio que le rodea <sup>36</sup>.

### 3.3.5 LEV VYGOTSKI: TEORIA DEL DESARROLLO COGNITIVO

Lo fundamental del enfoque de Lev Vygotsky consiste en considerar al individuo como el resultado del proceso histórico y social donde el lenguaje desempeña un papel esencial. Vygotski se centra en cómo el medio social permite una reconstrucción interna. Pensaba que los patrones de pensamiento del individuo son producto del entorno y las actividades sociales, con estas el niño aprende el lenguaje, la escritura, el conteo <sup>34</sup>.

Vygotski plantea conceptos como:

- Funciones mentales: inferiores, con las que nacemos y están determinadas genéticamente, las superiores que se desarrollan con la interacción social.
- Habilidades psicológicas: cuando las funciones superiores se desarrollan y aparecen en dos momentos en el ámbito social e individual.
- Herramientas del pensamiento: el desarrollo cognoscitivo en función de los cambios cualitativos de los procesos del pensamiento. A partir de herramientas

técnicas que le permiten modificar objetos o dominar el mundo y psicológicas que le permiten organizar o controlar el pensamiento y conducta.

- Lenguaje y desarrollo: como la herramienta que más influye en el desarrollo cognoscitivo, se divide en tres etapas: habla social, habla egocéntrica y habla interna.
- Zona de desarrollo principal: para señalar la diferencia de lo que puede hacer un niño por sí mismo y lo que puede hacer con la ayuda de un adulto <sup>37</sup>.

### 3.3.6 AUSUBEL Y EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

El término "significativo" se refiere tanto a un contenido con estructuración lógica propia, es decir, con significado y sentido para el que lo internaliza <sup>37</sup>. La llamada "teoría del aprendizaje" explica sistemáticamente y coherente las interrogantes de cómo ocurre el aprendizaje, los límites de este e incluso porque se olvida lo aprendido <sup>39</sup>. Ausubel plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, por "estructura cognitiva" se entiende al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento <sup>40</sup>.

Y los "principios del aprendizaje", se ocupan de estudiar a los factores que favorecen al aprendizaje, si el docente desempeña su labor fundamentándola en principios de aprendizaje podrá elegir técnicas de enseñanza y mejorar la efectividad de su labor. En el proceso del aprendizaje, es de suma importancia conocer la estructura cognitiva del alumno; no sólo se trata de saber la cantidad de información que posee, sino cuales son los conceptos y proposiciones que maneja, así como de su grado de estabilidad <sup>40</sup>.

Para David Ausubel el aprendizaje puede ser analizado desde dos dimensiones: 1) Aprendizaje por descubrimiento, donde la información que ofrece el docentes es incompleta por lo que el estudiante tiene que descubrir, lo que va a ser aprendido, no se da en su forma final, sino que debe ser reconstruido por el alumno antes de

ser aprendido e incorporado significativamente en la estructura cognitiva, 2) aprendizaje por recepción, el profesor entrega el material el contenido o motivo de aprendizaje se presenta al alumno en su forma final, sólo se le exige que internalice o incorpore el material (leyes, un poema, un teorema de geometría, etc.), que se le presenta de tal modo que pueda recuperarlo o reproducirlo en un momento posterior<sup>41</sup>.

Cuando estas dos dimensiones se utilizan, deben ser de manera significativa y para ello se deben tener ciertas condiciones:

- Que el material sea potencialmente significativo, pueda relacionarse de manera no arbitraria y sustancial (no al pie de la letra) con alguna estructura cognoscitiva específica del alumno, la misma que debe poseer "significado lógico".
- Significatividad psicológica del material. Esto se refiere a la posibilidad de que el estudiante conecte el conocimiento presentado con los conocimientos previos, ya incluidos en su estructura cognitiva.
- Disposición para el aprendizaje significativo, que el alumno muestre una disposición para relacionar de manera sustantiva y no literal el nuevo conocimiento con su estructura cognitiva.<sup>41</sup>

### 3.3.7 COMPETENCIAS CLINICAS Y EL PROCESO ENSEÑANZA – APRENDIZAJE EN EL INTERNADO DE PREGRADO

Las competencias en Medicina se han definido como, rendimiento o producción como conocimientos, habilidades y actitudes caracterizadas en modos de actuación, aplicado en la solución de los problemas de salud. Son en forma general el conjunto de capacidades de un profesional aplicadas en su práctica para realizar las funciones y tareas integradas que se requieren para resolver con eficacia y calidad humana, los problemas de salud individual y colectiva que le son demandados por la sociedad<sup>42</sup>.

Las habilidades clínicas son parte del desarrollo de las competencias ya que con ellas se adquiere información al interrogar y examinar pacientes e interpretar el significado de la información obtenida <sup>43</sup>.

Las estrategias educativas están centradas en el alumno y a través de la solución de problemas, a buscar las respuestas en cada caso, más que a recibir pasivamente la información, esto representa la base del aprendizaje auto dirigido en la búsqueda de las habilidades clínicas a partir de los pacientes <sup>44</sup>.

El aprendizaje en el año de internado no son sólo términos cognitivos, debe permitir un desarrollo completo y armónico de los alumnos, que incluya la promoción del pensamiento crítico y lo capacite para formarse opiniones propias o adoptar decisiones de manera independiente <sup>42</sup>.

### 3.4 ESTADO DEL ARTE

#### Salud mental

En la búsqueda que se realizó en la literatura sobre la salud mental, se encontraron distintos artículos que hablan acerca del internado de pregrado y el impacto en la salud mental que tiene dicho proceso en su formación médica, se encontró un solo estudio en donde se detectó la frecuencia de casos potenciales de enfermedad mental en internos de pregrado en 3 generaciones demostrando que los principales síntomas que sufre el médico interno de pregrado son depresivos, somáticos e insomnio y que las mujeres tienen un mayor riesgo de presentar problemas de salud mental. Se encontró una asociación importante entre las altas exigencias físicas, intelectuales y emocionales de la carrera con los problemas de salud mental. <sup>7</sup>

Otro artículo describe el perfil socio afectivo de los médicos internos de pregrado de nuevo ingreso, aquí se investigaron además las habilidades para la vida, el grado de compromiso y la calidad de vida familiar que tienen dichos estudiantes, de los cuales, 7 estudiantes refirieron encontrarse bajo tratamiento psiquiátrico y otros 2 ya han tenido intentos suicidas. Además, se encontró un 50% de los participantes

de dicho estudio que ya cuentan con algún grado de ansiedad y 20% depresión. A pesar de que esta situación ha llevado a dichos estudiantes a tener un menor desarrollo de las habilidades cognitivas, se encontró una disposición alta para sus habilidades socio afectivas. <sup>3</sup>

El internado medico constituye la etapa final de la carrera de Medicina Humana antes de graduarse como médico cirujano general, en donde los alumnos deben tener ciertas competencias que abarcan los conocimientos, habilidades y sistema de valores esenciales adquiridos en correspondencia con los objetivos educacionales propuestos, de lo que se deducen 8 competencias susceptibles de ser evaluadas y que deben ser practicadas por ellos, como son, la comunicación, capacidad de análisis, capacidad de resolver problemas esenciales, poder de decisión conforme a valoraciones, capacidad de interactuar socialmente, tener perspectivas globales o integrales, ejercer una ciudadanía efectiva y tener una respuesta ética y estética <sup>1</sup>

Sin embargo, todo lo que conlleva este proceso hace a los médicos internos de pregrado, una población susceptible a trastornos como estrés, ansiedad, depresión, síndrome de burnout, incluso problemas de violencia en las relaciones de pareja y adicciones.<sup>2</sup>

Los autores Edeza y Quiroz, 2017 en un estudio realizado en el IMSS de Culiacán se detectó que el 51% de los médicos internos refirieron ansiedad y estrés, que se manifestó con fatiga crónica, somnolencia, cefalea e irritabilidad durante sus jornadas de trabajo.

Por su parte los autores investigaron que durante la etapa de formación para el medico resulta muy demandante y está sometido a estrés laboral con reacciones nocivas fisicas y emocionales por las exigencias del trabajo, que pueden desencadenar ansiedad y depresión. <sup>9</sup>

Respecto a estas dos problemáticas importantes los autores Carmona y Palmer han comprobado: que el 21.9% de los médicos internos estudiados presento ansiedad de rasgo y el 27.5% ansiedad de estado.<sup>13</sup>

Hay una prevalencia mayor en el sexo femenino en donde se encontraron la mayor cantidad de rasgos de depresión en un 20%, predominando la depresión mínima en un 18.6% y moderada en un 10%.<sup>14</sup>

No hay asociación significativa de la presencia de ansiedad respecto al sexo o edad y tipología familiar, encontrando un 16.8% de médicos internos que se mantenían con crisis de ansiedad leve y el 13.7% cursa con cuadros de ansiedad moderada-grave.<sup>15</sup>

En otro estudio se realizaron 2 mediciones, al inicio y final del internado de pregrado, encontrándose un incremento en la mala calidad de sueño y somnolencia diurna. Tanto la depresión como la ansiedad mostraron una elevación importancia de sus prevalencias al término del internado.<sup>16</sup>

El síndrome de burnout es una reacción afectiva en respuesta al estrés laboral crónico que puede ocasionar deterioro o depleción de los recursos emocionales y cognitivos, culminando en un estado de agotamiento en el que el trabajador duda completamente de su capacidad para realizar sus labores. Es conocido el nivel de estrés y desgaste que genera el internado médico de pregrado en cualquier institución, debido a las jornadas laborales extenuantes mayores de 24 hrs, acompañadas de alta exigencia académica y demandas emocionales constantes.

23

Diferentes autores han estudiado el síndrome de burnout en los cuales se obtuvieron los siguientes resultados



En otro estudio que se realizó en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga se encontró que el 16% de los médicos internos presentaba criterios de burnout. El total de la población estudiada, que fueron 141 médicos internos presento algún grado de desgaste emocional, el 63.3% fue desgaste emocional alto. De los cuales los que se encontraban en el servicio de cirugía general de encontró un mayor porcentaje 83.3%, seguido del servicio de ginecología y obstetricia con un 75% y medicina familiar el 40%. Además, el 40.4% de la población total presento despersonalización de alto grado; nuevamente el servicio de urgencias presento el más alto porcentaje con 56.5%, seguido de cirugía general con un 50% y el de menor porcentaje fue medicina familiar con un 24%. El síndrome de Burnout se integra por el aspecto emocional, despersonalización o deshumanización y por la falta de realización personal, en este último punto se encontró que el 30.4% de la población estudiada presento realización personal baja, encabezando este lugar los médicos internos de pregrado que rotan por el servicio de cirugía general con un 58.3%. En cuanto a la presencia de somnolencia excesiva diurna el 83% de los MIP la presento de forma patológica.<sup>23</sup>

Se realizó otro estudio en el Hospital General Regional Vicente Guerrero en donde se encontró una prevalencia global de burnout de 17.5%, en médicos internos que estaban por culminar el ciclo académico con 12 meses de servicio presentaron un burnout de 43%. El principal factor de riesgo encontrado fue la rotación por el servicio de urgencias. Presentaron un 61.4% de desgaste emocional, 45.7% de despersonalización en nivel alto y 48.6% tenían falta de realización personal.

Por lo tanto, nos damos cuenta que conforme avanza el tiempo en la prestación del servicio de los médicos internos, aumenta la prevalencia de síndrome de burnout.

24

En otra investigación que se llevó a cabo en la universidad Veracruzana, el estudio muestra como las condiciones hospitalarias de enseñanza afectan la estabilidad psicológica de los internos durante su formación profesional al hallar que

aproximadamente el 70% de los estudiantes mostraron niveles altos de síndrome de burnout y alta percepción de estrés.<sup>25</sup>

No se encontraron artículos sobre el consumo de drogas en médicos internos de pregrado, sin embargo, si hay estudios sobre el consumo de estas sustancias en estudiantes de medicina. Los cuales justifican el consumo de drogas, argumentando que es controlado, cuidadoso y que si es medido no hace daño, sin embargo este problema tiene varias aristas para ser analizado, ya que en ocasiones es originado por la alta exigencia curricular, el estrés crónico, el fácil acceso a las drogas, entre otros factores que facilitan el consumo de sustancias psicotrópicas , generando acciones que influyen en los aspectos de la vida del afectado como futuro médico, como profesional en función del papel de medico debiéndose enfrentar a problemas similares con sus pacientes , alterando su ambiente familiar y social.<sup>20</sup>

En un estudio reciente se encontró que el 50% de los alumnos de medicina refieren consumir algún tipo de droga, ocupando el 46% el alcohol, seguida del tabaco en 24% y drogas ilegales en un 17.5%, incluso fármacos en 12.5%. el 88% de los estudiantes indicaron que el consumo de estas drogas, principalmente las ilícitas inciden negativamente en el ámbito académico, disminuyendo su rendimiento en un 42% y solo el 11.6% refiere que no existen efectos negativos en el desarrollo académico.<sup>20</sup>

Como hemos visto en los estudios previos, la literatura científica ha destacado la exposición de los estudiantes de medicina a eventos estresantes y la asociación de esos eventos con la salud mental de los estudiantes. Para abordar ese arduo camino del internado medico de pregrado y resolver problemas emergentes durante ese tiempo, algunos estudiantes desarrollan métodos que los ayudan, como es la resiliencia.<sup>30</sup>

En un estudio reciente que se realizó en el centro universitario en Caerá Brasil donde participaron 173 estudiantes se encontró que el 88.15 de ellos presentaron

alta o muy alta resiliencia. Además de que los mismos internos expresaron que recibir apoyo de los familiares y amigos se asoció a una mejor resiliencia, que aquellos estudiantes que estaban insatisfechos con el apoyo familiar. Otro resultado importante fue que los internos con creencias religiosas también tenían un mayor grado de resiliencia. <sup>30</sup>

En otra investigación se encontró que un 72.62% de los internos tenían un nivel elevado de resiliencia. El primer factor de resiliencia hallado fue la aceptación positiva del cambio. Además, se encontró que el sexo femenino tiene mayor competencia personal y control. (Carpio, 2015)

En un estudio realizado en Perú, en donde participaron 202 internos, presentaron una prevalencia de resiliencia alta del 87.1%, sin embargo también la prevalencia de síntomas depresivos fue del 42.6%, estos síntomas lo relacionaron con tener problemas económicos, no estar agusto con el personal, y la disconformidad con la sede hospitalaria; por otro lado expresaron que el contacto con amigos y la conformidad con la sede y con el personal de trabajo se asociaron con un nivel alto de resiliencia. <sup>28</sup>

Se realizó una búsqueda en la literatura sobre artículos que explican la actitud que tienen los médicos internos ante el duelo que viven día a día en su práctica médica y en su vida personal, sin embargo, solo se encontró un estudio acerca de cómo enfrentan este proceso los estudiantes de medicina. En donde participaron 164 estudiantes, donde el 92% de ellos conoce el significado del duelo, un porcentaje importante paso por alguna pérdida el último año 66.5%, lo cual los sensibilizo ante esta situación; el 34.8% perdieron algún objeto en el último año y el 33.5% perdieron algún familiar por fallecimiento en los últimos 12 meses. Otro dato importante es que un 10.4% experimentaron una separación o divorcio de sus padres y solo el 66.2% lograron llegar a la etapa de aceptación del duelo.

En este estudio podemos observar que la mayoría de los estudiantes logro llegar a la fase de aceptación del duelo. También observamos que muchos de ellos que no

lograron la aceptación están reprimiendo emociones, lo cual podría conducir al desarrollo de trastornos psicosomáticos y en otro momento incluso vivir estado de neurosis o depresión que amerite atención médica.<sup>17</sup>

Los profesionales de la salud son un grupo que está bajo la influencia de diversos factores de riesgo psicosocial, ya que constantemente están en contacto con el sufrimiento y la muerte, lo cual puede afectar su calidad de vida profesional, su entorno laboral y familiar. Se realizó una búsqueda intencionada sobre este tema en médicos internos, sin embargo, solo encontramos de forma global en el personal de salud e incluso en el área de enfermería, pero no hay ningún estudio que hable acerca de los médicos en formación, especialmente en el internado.

En este estudio que se realizó en la UNAM encontramos que, en el personal de salud, los tipos de afrontamiento más utilizados con el afrontamiento focalizado en la solución de problemas y la reevaluación positiva, esto implica que los participantes de esta investigación ante alguna situación problemática, tienden a seguir una serie de pasos específicos para resolver el problema, analizando sus causas y estableciendo un plan de acción a seguir. Además, se encontró una correlación significativa entre la expresión emocional abierta y la edad de los participantes. Lo que indica que, a menor edad y experiencia profesional, se incrementa la probabilidad de presentar conductas hostiles hacia las personas que los rodean. Lo que indica que los años de experiencia de los profesionales potencian el uso de afrontamiento de tipo racional.<sup>29</sup>

Por toda esta problemática ya comentada, es necesario plantear programas que promuevan acciones dirigidas a llevar a cabo un estilo de vida saludable, a nivel físico, psicológico y social. Programas de intervención donde se apoye a los profesionales de la salud, principalmente a los médicos internos de pregrado que son el personal joven y en formación, ya que como se puede observar en los resultados del estudio, son los que tienden a tener menos estrategias de afrontamiento y los que reprimen más las emociones. Se plantea que en los

hospitales donde realizan su año internado se les apoye en el desarrollo de habilidades de comunicación, habilidades sociales, solución de problemas, asertividad, relajación y reestructuración cognitiva, poniendo atención como se mencionó en los jóvenes con poca experiencia laboral, para enseñarles a manejar emociones como la ira, hostilidad, lo que les permitirá tener un manejo más equilibrado de sus reacciones ante problemáticas laborales y personales.

#### 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS reconoce los problemas de salud mental como un problema de salud pública. Representan el 14% de la carga mundial de la enfermedad y corresponden a un cuarto de los AVPD (años de vida perdidos por discapacidad o DALYs).<sup>6</sup>

En México los problemas de salud mental son una de las principales causas de atención en primer nivel de salud, el 17% de las personas a nivel nacional presenta al menos un trastorno mental y una de cada 4 lo padecerá una vez en su vida. Solo 1 de cada 5 recibe tratamiento actualmente.<sup>5</sup>

El personal de salud es una de las poblaciones más afectadas con estos problemas. En la literatura encontramos que incluso desde que se inicia la carrera de medicina, la carga académica y emocional son un factor que contribuye a que se desencadenen alteraciones en la salud mental de los estudiantes.<sup>7</sup>

El internado médico es una etapa principalmente práctica final de la carrera de medicina. Esta es una población susceptible a trastornos como depresión, ansiedad, trastornos de sueño, somatización, stress, síndrome de burnout, incluso violencia en las relaciones de pareja,<sup>2</sup>

Sin embargo, la importancia de la salud mental no radica solo en el bienestar del propio médico interno en formación, sino en las repercusiones de esta en la relación médico –paciente. En consecuencia, los médicos internos que presentan problemas de salud mental, disminuyen la calidad de la atención que brindan a sus pacientes,

también se ha observado que cuando los estudiantes presentan trastornos depresivos presentan más errores en su práctica clínica.<sup>7</sup>

Desafortunadamente en la literatura no hay muchas investigaciones publicadas sobre intervenciones en salud mental en médicos en formación, por lo cual es importante implementar intervenciones de educación en salud mental que impacten en la formación del médico y que lo lleven a ser más competente en su futura práctica profesional.

## **5. PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento acerca de la salud mental en médicos internos de pregrado en el Hospital General Regional No? 1 Vicente guerrero?

## **6. JUSTIFICACION**

El internado de pregrado es una etapa práctica, diseñada para que los alumnos dediquen el mayor número de horas a realizar actividades que les permitan adquirir las competencias básicas que pondrán en práctica al egreso.

Sin embargo, el médico interno pasa por un proceso de transición, en donde se enfrentará a condiciones generales adversas, como son alimentación deficiente, horarios excesivos de trabajo, no respecto al horario de clases, hostigamiento, violencia, acoso sexual, maltrato y discriminación por parte del personal de salud de la institución.

Resaltar que existen múltiples situaciones que pueden alterar la salud mental de los médicos internos es importante porque puede afectar su desempeño académico y por ende alterar el curso de la enfermedad del paciente.

Debido a esta situación que condiciona un problema de salud pública y a todas las repercusiones personales y sociales que conlleva, es importante que los médicos

internos de pregrado además de su formación académica y las rotaciones dentro de la institución de salud, reciban una educación en salud mental, lo cual ayudara a tener un mejor afrontamiento de los problemas emocionales que se susciten, así como mejorar las relaciones interpersonales que se desarrollan durante esta importante etapa.

Se pretende con este estudio que sea un punto de partida para detectar las áreas de oportunidad en cuanto al conocimiento que tienen y la percepción de los médicos internos acerca de salud mental, para diseñar e implementar una estrategia de enseñanza sobre temas importantes en esta área que los ayude a optimizar su aprendizaje y desarrollo tanto personal como profesional.

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud mental en los médicos internos de pregrado.

### **7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los médicos internos sobre temas de salud mental antes y después de una intervención educativa
- Identificar si una intervención educativa es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre salud mental en médicos internos de pregrado.

## 8. HIPOTESIS

La implementación de sesiones de salud mental durante el internado médico de pregrado ayudara a optimizar su aprendizaje, desarrollo personal y mejorar la relación médico paciente durante su proceso de formación.

## 9. METODOLOGIA

### 9.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio experimental, intervención educativa.

### 9.2 DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO:

Se realizo una intervención educativa en una rotación de médicos internos de pregrado del H.G.R.No.1 Vicente Guerrero en el mes de abril, aprovechando sus días académicos y previa autorización mediante consentimiento informado de sus participantes. Consto de 5 sesiones en donde se expusieron temas de salud mental: estrés, ansiedad, depresión, adicciones, violencia de pareja, síndrome de burnout, resiliencia y técnicas de afrontamiento.

Se aplico un examen de evaluación de conocimientos previos a la intervención educativa; este examen consto de 35 reactivos donde se hicieron preguntas sobre los temas de salud mental antes planteados con 4 respuestas posibles cada uno y fue avalado por 3 expertos; posteriormente se aplicó al término de la intervención educativa.

La intervención se desarrolló en el interior del auditorio del HGR No.1 Vicente Guerrero, el cual tiene la capacidad de 100 personas, en donde 27 integrantes que formaron parte del grupo intervención ingresaron con las medidas sanitarias



correspondientes, con toma de temperatura, aplicación de alcohol gel y sana distancia.

La intervención educativa consto de 9 temas, se impartieron 2 temas por día, en donde cada sesión se complementó con técnicas cognitivo conductuales. Se llevo a cabo con el apoyo del área de psicología de SPPSTIMSS. En las ponencias de estrés, ansiedad, depresión, síndrome de burnout, técnicas de afrontamiento y resiliencia se realizaron actividades de manejo y gestión del estrés (ejercicios respiración, actividades de atención y concentración, biodanza). En las ponencias de violencia de pareja, adicciones y duelo se abarco el aspecto psicológico en donde se realizaron actividades como “el abanico”, caminar a ciegas y bailando en pareja.

Al término de la intervención educativa se evaluó nuevamente el grupo por medio de un examen de conocimientos donde comparamos los resultados obtenidos.

### 9.3 UNIVERSO DE TRABAJO

#### 9.3.1 POBLACION EN ESTUDIO

El universo de trabajo se constituyó con 70 médicos internos de pregrado del hospital general Regional No.1 Vicente Guerrero, en Acapulco, Gro. durante el periodo mayo 2021- mayo 2022.

#### 9.3.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizo un muestreo aleatorio para seleccionar el grupo intervención, en donde posterior a realizar la primera evaluación, se tomaron en cuenta el 30% de los médicos internos, también se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se realizo el mismo examen al grupo control donde participaron 43

médicos internos y al grupo de intervención en el cual participaron 27 médicos internos de todos los servicios.

### 9.3.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La población incluida en es el presente estudio se seleccionó de la siguiente manera:

1. La logística fue hecha en conjunto con la coordinación de educación e investigación en salud.
2. Se realizo el examen inicial a todos los médicos internos del Hospital dando un total de 70 participantes.
3. Posteriormente se seleccionaron del total de alumnos que realizaron el primer examen el 30% de alumnos, para que no se afectaran las actividades de la institución. El resto de los médicos internos formaron parte del grupo control.
4. Se tomaron en cuenta médicos internos de reciente ingreso y de 2do grado que ya estaban por concluir el ciclo.
5. Se citaron todos los días, durante 1 semana completa, en donde se impartieron 2 temas por día, y al término de la semana se concluyeron los 9 temas programados.
6. Respecto al grupo de intervención se realizó una medición previa a la ponencia, donde se evaluó el conocimiento que tenían acerca de dichos temas y al final de la intervención se realizó otro examen con las mismas preguntas para evaluación el nivel de conocimiento que obtuvieron, además de que se agregaron 5 preguntas de opinión, en donde pudieron expresar que tan útil les pareció dicha actividad y lo que proponen para mejorar su condición actual en cuestión de salud mental.
7. De igual forma se realizó otro examen al grupo control, al término de las sesiones que se hicieron con el grupo de intervención.

## 9.4 PERIODO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó a partir de mayo de 2021 hasta mayo de 2022, tiempo durante el cual se recolectaron y analizaron los datos correspondientes.

## 9.5 LUGAR DE DESARROLLO DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social, localizado en Acapulco, Guerrero. Las sesiones de salud mental se realizaron en el auditorio del Hospital.

## 9.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 9.6.1 CRITERIOS DE INCLUSION

- Estudiantes egresados de cualquier universidad de medicina que estaban realizando su Internado rotatorio de pregrado en el Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero
- Médicos internos adscritos al Hospital General Regional No.1 Vicente Guerrero, que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio.

### 9.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Médicos internos de pregrado que no aceptaron firmar el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Médicos internos que no realizaron el examen de evaluación inicial. (Por vacaciones, permiso, incapacidad o por estar en servicios de alta demanda)

### 9.6.3 CRITERIOS DE ELIMINACION

- Médicos internos que no acudieron a las sesiones de salud mental que se impartieron
- Los que decidieron abandonar el estudio.

### 9.7 INSTRUMENTO DE MEDICION

Como instrumento de medición se realizó un examen de opción múltiple, el cual consto de 35 preguntas con 4 respuestas posibles, respecto al grupo de intervención al término del proyecto se agregaron 5 preguntas de percepción acerca del curso.

El examen fue evaluado por 3 médicos expertos y una vez aprobado se realizó una prueba piloto con 20 médicos internos de pregrado que no pertenecían al grupo de intervención.

Este examen nos permitió hacer una evaluación diagnostica de los alumnos para saber cómo se encontraban en cuanto al conocimiento en los temas de salud mental que se impartieron. Al final de la intervención se calificó el nivel de conocimiento como muy bueno, bueno, regular o malo.

## 10. DEFINICION DE VARIABLES

### 10.1 VARIABLES DEPENDIENTES

- Nivel de conocimiento

### 10.2 VARIABLES INDEPENDIENTES

- Intervención educativa
- Universidad de procedencia
- Ser médico interno de pregrado 1 o 2
- Edad
- Genero
- Estado civil
- No. De sesiones

### 10.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
EDAD	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.	Número de años que refiere el paciente a la fecha de estudio	Independiente Cuantitativa	Años
GENERO	Se refiere al género humano que distingue al hombre de la mujer.	Referido por el Medico Interno al momento de la encuesta	Independiente Cualitativa Nominal	<b>1.- Mujer 2.- Hombre</b>
ESTADO CIVIL	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco.	El que refiera el Medico Interno al momento de la encuesta	Independiente Cualitativa Nominal	<b>1.- Casado 2.- Soltero 3.- Unión libre 4.- Viudo 5.- Divorciado</b>
UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA	Es la universidad de donde proviene el estudiante, donde ha realizado sus primeros años de formación.	La referida por el Medico Interno al momento de la encuesta	Independiente Cualitativa Nominal	<b>Respuesta abierta. En datos generales.</b>
MEDICO INTERNO DE PREGRADO 1 O 2	Es el grado que posee el médico interno dependiendo de la fecha de inicio de su internado médico.	Lo referido al contestar el cuestionario aplicado.	Independiente Cualitativa Ordinal	<b>1.- MIP 1 2.- MIP 2</b>
INTERVENCION EDUCATIVA	Grupo de actividades o métodos para enseñar una destreza o concepto.	Taller sobre Salud mental (Anexo 3)	Independiente Cualitativa Nominal	<b>1. Si 2. No</b>
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.	Se midió la variable recuerdo a lo siguiente: <b>Calificación 8-10: alto Calificación 6-7.9: medio Calificación &lt;5.9: bajo</b>	Dependiente Cualitativa Ordinal	<b>1. Bajo 2. Medio 3. Alto</b>

## 11. ANALISIS ESTADISTICO

Se realizo en el programa SPSS un análisis de frecuencias simples obteniendo porcentajes y medidas de tendencia central, posteriormente se realizó un análisis bivariado en donde se identificaron los factores asociados.

## 12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROTOCOLO DE INVESTIGACION																					
EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD MENTAL EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO																					
ACTIVIDADES	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22	
Definición del tema	R																				
Elaboración del plan de trabajo		R																			
Recopilación de bibliografía.			R																		
Estructuración				R																	
Entrega del protocolo					R																
Correcciones de protocolo.					R																
Presentación del protocolo ante el comité						R															
Autorización						R															
CLIS							R	R	R	R											
Aplicación de cuestionarios											R	R	R								
Análisis de resultados														R							
Revisión y corrección															R	R	R	R	R		
Impresión de tesis																				R	
Difusión de resultados																				R	

R= Realizado P= Programa 1o

## 13. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

MATERIAL	NUMERO	COSTOS
Computadora portátil	1	\$8000.00
Lapiceros	20 piezas (\$5.00 pieza)	\$100.00
Hojas blancas	500 (\$30 por 100 hojas)	\$120.00
Impresora	1	\$2,000.00
Tinta para impresora	1 (\$250.00 pieza)	\$250.00
Transporte	2 pasajes a la semana los días viernes por 1 mes.	\$80.00
Alimentos y bebidas	5 paquetes de galletas (\$45 c/u), 2 paquetes de café (\$110 c/u) 3 paquetes de vasos desechables (\$30 c/u), cucharas (\$20), 3 botes de agua natural de 4 litros (\$25 c/u).	\$655
Total		\$11205.00

## 14. CONSIDERACIONES ETICAS

Esta investigación de acuerdo con la “Ley General de Salud” de México y con su “Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud”, en su Título 2º, Capítulo 1º, Artículo 17, Fracción I, se considera este estudio como “Investigación sin riesgo” ya que se utilizan técnicas y Métodos de investigación documental, no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participen en el estudio.<sup>44</sup>

Para la realización de este estudio no se contravino la “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial” que establece los principios éticos para las investigaciones médicas en los seres humanos. Asamblea General 52º, en Edimburgo, Escocia en el año 2000 y en base a los establecido en la enmienda realizada en Tokio en 1975 el presente estudio fue revisado y aprobado por el comité local de investigación y bioética de la institución a la cual pertenezco (45). La presente investigación se apejó a lo establecido en el decálogo de principios de experimentación médica con seres humanos del Código Internacional de Ética, conocido como Código de Nüremberg y por lo tanto se evitó todo sufrimiento físico mental innecesario y todo daño a las personas que se incluyen en el estudio, las cuales lo harán solo si estas están física y mentalmente aptas.<sup>46</sup>

De la misma forma se abordó de acuerdo con lo establecido con el informe Belmont, el cual fue elaborado en 1978 por la National Comisión for the Protection of Human Subjets of Biomedical Reserch en los Estados Unidos, cuyos principios fundamentales son el respeto, la autonomía y la seguridad de las personas que se incluyeron en el estudio, de la misma forma el beneficio y la utilidad de este, es de beneficio para toda la sociedad en general.<sup>47</sup>

En base a lo anterior se aplicó un consentimiento informado a los participantes y se guardó la confidencialidad de cada uno de ellos, el estudio fue voluntario explicando riesgos y beneficios.



## 15. RESULTADOS

El universo de trabajo consistió en 80 médicos internos de pregrado, excluyendo a 10 y quedando con una población muestra que estuvo integrada por 70 médicos internos de pregrado, distribuidos de la siguiente forma, en el grupo intervención 27 alumnos (38.6%) y el grupo control 43 alumnos (61.4%). Todos adscritos al Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero.

Se encontró que la edad oscila entre 22 a 29 años, con una media de 23.6 años. En cuanto al género el 51.8% (14/27) fueron mujeres y el 48.14% (13/27) fueron hombres en la intervención.

En relación al grado académico participaron médicos internos de primer y segundo grado, los cuales se distribuyeron de la siguiente forma: 13 médicos internos de primer grado en el grupo intervención (48.1%) y 20 en el grupo control (46.5%), 14 alumnos de segundo grado en el grupo intervención (51.9%) y 23 en el grupo control (53.5%).

Se tomaron en cuenta médicos internos de los diferentes servicios de rotación del hospital, predominando en el grupo intervención el área de pediatría con 6 alumnos (22.2%) y en el grupo control los médicos internos de Cirugía con un total de 9 alumnos (Tabla 1).

Área de trabajo	Grupo		Total
	Intervención	Control	
Medicina familiar	3 (11.1%)	8 (18.6%)	11 (15.7%)
Medicina interna	5 (18.5%)	7 (16.3%)	12 (17.1%)
Urgencias	1 (3.7%)	1 (2.3%)	2 (2.9%)
Cirugía	3 (11.1%)	9 (20.9%)	12 (17.1%)
Ginecología	5 (18.5%)	2 (4.7%)	7 (10%)
Pediatría	6 (22.2%)	8 (18.6%)	14 (20%)
Urgencias	4 (14.8%)	8 (18.6%)	12 (17.1%)
Total	27 (100%)	43 (100%)	70 (100%)

Los médicos internos pertenecen a diferentes universidades de la República Mexicana, predominando la Universidad Autónoma de Guerrero en el grupo intervención con un total de 22 alumnos (81.5%) y en el grupo control 33 alumnos (76.7%). Tabla 2.

<b>Tabla 2. Universidad de procedencia de los médicos internos de pregrado que participaron en la intervención educativa sobre salud mental en médicos internos de pregrado.</b>			
Universidad de procedencia	Grupo		Total
	Intervención	Control	
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	2 (7.4%)	2 (4.7%)	4 (5.7%)
Instituto Politécnico Nacional	1 (3.7%)	1 (2.3%)	2 (2.9%)
Universidad Autónoma de Guerrero	22 (81.5%)	33 (76.7%)	55 (78.6%)
Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca	0	1 (2.3%)	1 (1.4%)
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla	2 (7.4%)	4 (9.3%)	6 (8.6%)
Universidad Regional del Sureste	0	2 (4.7%)	2 (2.9%)
Total	27	43	70
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Por limitaciones del servicio, los alumnos no acudieron a todas las sesiones, el 37% (10/27) acudieron a 3 sesiones y solo el 22.2% (6/27) acudió al 100% (5/27) de las sesiones. Tabla 3.

<b>Tabla 3. No de sesiones de intervención en salud mental a las que acudieron los médicos internos del Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero.</b>					
	No. De sesiones a las que asistieron los médicos internos				
	1 (20%)	2 (40%)	3 (60%)	4 (80%)	5 (100%)
No. de participantes	0	3 (11.1%)	10 (37%)	8 (29.6%)	6 (22.2%)

Se observa que el nivel de conocimiento inicial sobre salud mental en el grupo intervención fue bajo en un 88.9% (24/27) al igual que en el grupo control con 72.4% (32). Con respecto al nivel de conocimiento al término de la intervención educativa encontramos que el grupo intervención obtuvo un nivel bajo en un 3.7% (1/27), nivel medio 44.4% (12/27) y alto en un 51.9% (14/27), respecto al grupo control el 69.8% (30) tuvieron un bajo nivel de conocimientos.

Con respecto a esto encontramos en la evaluación final que en el grupo intervención tuvimos una gran diferencia positiva en el nivel de conocimiento, a diferencia del grupo control el cual no mostro una diferencia significativa respecto al nivel de conocimiento en la evaluación inicial y final. Tabla 4.

Tabla 4. Nivel de conocimiento inicial y final del grupo intervención y control de médicos internos de pregrado del HGR No.1 Vicente Guerrero, abril 2022 (n=70)						
Grupo	Nivel de conocimiento inicial			Nivel de conocimiento final		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Intervención (n=27)	24 (88.9%)	2 (7.4%)	1 (3.7%)	1 (3.7%)	12 (44.4%)	14 (51.9%)
Control (n=43)	32 (72.4%)	11 (25.6%)	0	30 (69.8%)	12 (27.9%)	1 (2.3%)
Total (n=70)	56 (80%)	13 (18.6%)	1 (1.4%)	31(44.3%)	24 (34.3%)	15 (21.4%)

Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para la evaluación inicial y final del grupo de intervención y del grupo control, encontrando un valor de p mayor de 0.5 en todos los casos. Lo que nos indica que los grupos se distribuyen de forma normal, por lo que se decidió utilizar pruebas paramétricas para comparar las medias.

Para comparar las medias del grupo de intervención y el control se utilizó la prueba t de student para muestras independientes, encontrando que las diferencias entre la media del grupo de intervención y la del grupo de control no mostraron diferencias en el primer examen; sin embargo, en la segunda evaluación aplicada posterior a la intervención educativa, el grupo que recibió la intervención presentó una media de calificación superior con diferencia estadísticamente significativa respecto al grupo control. Tabla 5.

<b>Tabla 5. Comparación de medias del grupo de intervención y control en la primera y segunda evaluación donde se evaluó el efecto de la intervención educativa que se llevó a cabo con los médicos internos de pregrado del Hospital General No. 1 Vicente Guerrero.</b>									
Evaluación	Grupos	Media	DE	Levene	T	Gl	P	Diferencia de medias	IC 95% de la diferencia
Primera	Intervención (27)	4.600	.9556	.094	-1.696	68	0.09	-.4814	-1.047 a 0.0849
	Control (43)	5.081	1.2638						
Segunda	Intervención (27)	8.178	.9386	0.0	10.154	68	0.0	3.0778	-1.0133 a 0.0505
	Control (43)	5.100	1.3863						

DE: desviación estándar, IC 95%: Intervalo de confianza al 95%, gl: grados de libertad, Levene: Significancia de la prueba de Levene para igualdad de varianzas.

También se realizó una comparación de las calificaciones obtenidas posterior a la intervención con las variables: sexo, estado civil, universidad de procedencia, grado y servicio en el que se encontraban rotando y no encontramos diferencias significativas, sin embargo, si existe una diferencia importante en las calificaciones obtenidas por aquellos que si participaron en el grupo intervención respecto a los que no lo hicieron; en donde el grupo intervención obtuvo un nivel medio y alto de conocimiento en un 96.29% (26/27), respecto al grupo control el cual obtuvo una calificación baja en un 69.8% (30/43).

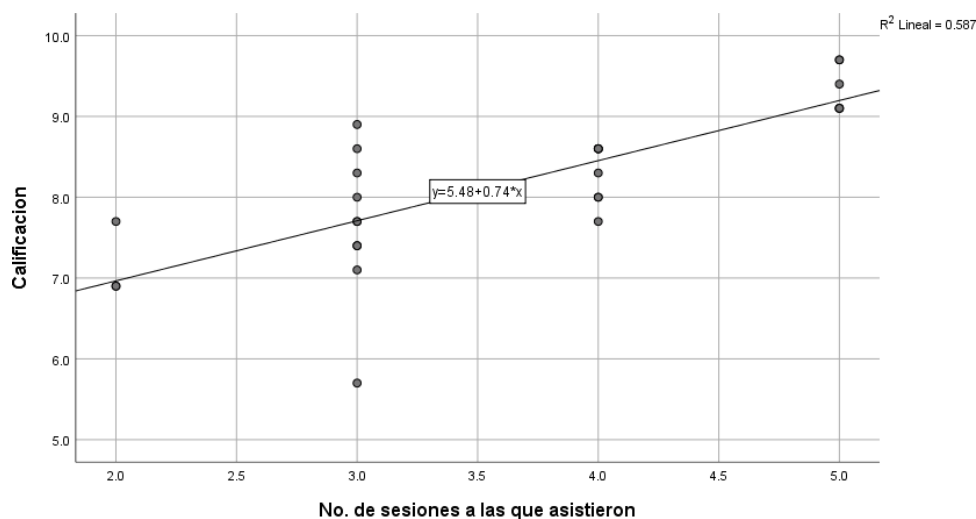
Para la diferencia de proporciones en donde se tomó en cuenta el nivel de conocimiento con las variables de sexo, estado civil, universidad de procedencia, grado que están cursando y el servicio de rotación no se encontró diferencia significativa en ninguna de ellas.

Respecto a la relación del nivel de conocimiento con aquellos que participaron en la intervención educativa, así como el número de sesiones a las que acudieron, se encontró diferencia significativa y son las únicas variables que cumplen con esta característica. Tabla 6

<b>Tabla 6. Comparación de las variables, tomando como variable dependiente la calificación obtenida posterior a una intervención educativa sobre salud mental en médicos internos de pregrado del Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero, Acapulco, gro. México 2022</b>							
Variables independientes		Nivel de conocimiento				P	Chi-cuadrada
		Bajo <5.9	Medio 6-7.9	Alto 8-10	Total		
Sexo	Femenino	18 (25.7%)	10 (14.2%)	11 (15.71%)	39 (55.71%)	.144	3.876
	Masculino	13 (18.5%)	14 (20%)	4 (5.7%)	31(44.2%)		
Estado civil	Soltero	30 (42.8%)	24 (34.2%)	14 (20%)	68 (97.14%)	.921	4.968
	casado	1(1.4%)	0	0	1(1.4%)		
	unión libre	0	0	1(1.4%)	1(1.4%)		
Universidad de procedencia	Local	25 (35.7%)	18 (25.7%)	12 (17.14%)	55 (78.5%)	.870	.279.
	Foránea	6 (8.5%)	6(8.5%)	3 (4.2%)	15 (21.4%)		
Grado	Mip 1	16 (22.8%)	9 (12.8%)	8 (11.4%)	33 (47.14%)	.503	1.375
	Mip 2	15(21.4%)	15(21.4%)	7 (10%)	37 (52.8%)		
No. de sesiones	0	30 (42.85%)	12 (17.14%)	1(1.4%)	43 (61.42%)	.000	48.667
	1	0	0	0	0		
	2	0	3 (4.2%)	0	3 (4.2%)		
	3	1 (1.4%)	5 (7.14%)	4(5.7%)	10 (14.2%)		
	4	0	3 (4.2%)	5 (7.14%)	8		
	5	0	1(1.4%)	5 (7.14%)	6 (8.5%)		
Servicio de rotación	Medicina familiar	4(5.7%)	5 (7.14%)	2 (2.8%)	11 (15.71%)	.205	13.342
	Medicina Interna	4(5.7%)	6 (8.5%)	2 (2.8%)	12 (17.14%)		
	Pediatría	7 (10%)	6 (8.5%)	1(1.4%)	14 (20%)		
	Urgencias	7 (10%)	4(5.7%)	3 (4.2%)	14 (20%)		
	Cirugía	8 (11.4%)	1(1.4%)	3 (4.2%)	12 (17.14%)		
	Ginecología	1(1.4%)	2 (2.85%)	4(5.7%)	7 (10%)		
Intervención educativa	Si	1(1.4%)	12 (17.14%)	14 (20%)	27 (38.5%)	.000	36.654
	NO	30 (42.85%)	12 (17.14%)	1 (1.4%)	43 (61.42%)		

En relación a las calificaciones que se obtuvieron posterior a la intervención, encontramos que existe una correlación lineal positiva con respecto al número de sesiones a las que acudieron los médicos internos, obteniendo una relación del 58%. Figura 7.

**Figura 7. Relación entre el número de sesiones a las que asistieron y la calificación posterior a la intervención en salud mental que se realizó con médicos internos de pregrado en el HGR No.1 Vicente Guerrero**



### Opinión de médicos internos sobre la intervención educativa

Respecto a la opinión de los médicos internos posterior a la intervención, concluyeron que consideran útil lo aprendido tanto para su vida personal como profesional el 100% (27) de los alumnos. Así mismo el 75.1% (20/27) de ellos quedaron muy satisfechos y 25.9% (27) satisfechos. No se obtuvo ninguna opinión negativa respecto a la intervención que se realizó.

Además, el 100% (27) de alumnos que participaron en el grupo intervención consideran importante tener acceso a la atención psicológica en este año de formación académica y profesional.

Al término del cuestionario se realizaron 5 preguntas para conocer la opinión de los alumnos acerca de la intervención que se realizó y se hizo hincapié en saber si lo aprendido podía ser útil para su vida personal o profesional, el 18.5% (5/27) respondieron que les resultó útil porque con lo aprendido van a brindar una mejor atención a sus pacientes, enfocándose en el ámbito profesional, el 14.8% (4/27) comento que los temas de mayor relevancia para ellos en este momento son el estrés y la ansiedad, el 7.4% (2/27) respondió que la depresión fue lo más interesante de las ponencias; así mismo el 11.1% (3/27) reconocieron que necesitan ayuda en este momento. Tabla 8

<b>Tabla 8. opinión de los médicos internos del HGR1 Vicente Guerrero que participaron en una intervención educativa sobre salud mental, acerca de su utilidad en su vida personal o profesional</b>	
<b>No.</b>	<b>Respuesta</b>
1	Es necesario conocer sobre salud mental, aspectos como depresión y ansiedad, saber identificarlos y el tipo de intervención que debemos realizar.
2	Me doy cuenta del equilibrio emocional que debo tener entre mi vida personal y laboral
3	Para saber cómo debemos pasar nuestros procesos naturales en la vida.
4	Son buenas herramientas para poner en práctica en la vida cotidiana.
5	Porque podemos identificar síntomas de los temas aprendidos en nosotros y los pacientes de forma oportuna.
6	Es una forma muy útil de enseñarnos, durante el curso me senti escuchado y comprendido.
7	Es importante conocer este tipo de temas porque podemos aplicarlos con nuestros pacientes.
8	Es necesario conocer sobre el área de salud mental, aspectos como depresión, ansiedad, estrés, burnout, así como identificar oportunamente los síntomas y el tipo de intervención que debemos realizar.
9	Para poder sobrellevar situaciones difíciles.

10	Porque ayudo a relajarme y mantener la mente tranquila.
11	Si, porque ahora siento que podré manejar y afrontar de mejor forma mis problemas y de los de mis pacientes.
12	Porque te ayuda a pensar mejor las cosas
13	Porque estoy aceptando que necesito ayuda y con esto sé cómo puedo conseguirla.
14	Si, porque la salud mental de nosotros mismos es primordial
15	Porque la salud mental debe ser importante para poder dar un mejor servicio
16	Si, es importante la salud mental, porque cuando no hay equilibrio en esa parte de nuestra vida no podemos estar bien en nada de lo que hacemos.
17	Porque me siento mejor
18	Conocer el proceso natural que todos pasamos en ciertas situaciones críticas de nuestra vida, ayuda a saber de qué forma actuar en situaciones futuras.
19	Porque ahora conozco diferentes procesos que he pasado y las formas correctas de afrontarlo en caso de volver a enfrentarme a ellos.
20	A todos nos sirve un poco de ayuda y creo que en esta área muchos de nosotros estamos afectados.
21	Son ejercicios y actividades que te apoya para revalorar tus situaciones y tomar mejores decisiones para resolverlas.
22	Muy útil, porque me di cuenta de que necesito más herramientas para poder afrontar ciertos procesos en mi vida.
23	Considero que había sido exceptivo con estos temas, no consideraba que fueran importantes, sin embargo, con esto me di cuenta que es necesario conocerlos para detectar patologías en mis pacientes y también para ser un mejor médico.
24	Si porque ahora conozco herramientas que puedo realizar para mejorar mis niveles de estrés y ansiedad.
25	Creo que ahora seré más empático con mis pacientes, porque a veces necesitan ser escuchados y que los ayudemos no solo con medicamentos.



26	Si, porque en los servicios en los que rotamos a veces tenemos mucho estrés y ansiedad, y las técnicas que nos enseñaron nos ayudaran a mejorar esa parte.
27	Porque ahora me di cuenta que si necesito ayuda, ya que no le había dado la importancia.

Los médicos internos comentaron que lo que más les beneficio del curso fueron las ponencias en un 70.3% (19 alumnos), las técnicas de afrontamiento que se impartieron en conjunto con la psicóloga en un 48.18% (13/27), también las técnicas de relajación que impartió la psicóloga al termino de las ponencias en un 29.6% (8/27) y por último la convivencia en un ambiente libre de estrés y con apertura para expresar sus emociones en un 25.9%.

Respecto a las técnicas de relajación que consideraron más útiles y relajantes fueron la actividad de biodanza que se realizó en un 11.1% (3/27) y la música relajante en un 7.4% (2/27).

<b>Tabla 9. opinión de los médicos internos del HGR1 Vicente Guerrero que participaron en una intervención educativa sobre salud mental, donde describen 3 cosas que más le beneficiaron del curso</b>	
No	Respuesta
.	
1	la convivencia, relajación y liberación de estrés
2	Paciencia, relajación y no estresarme
3	Las exposiciones, técnicas de relajación y el baile que hicimos.
4	actividades de relajación, ponencias de estrés y violencia y los juegos que se realizaron
5	conocer síntomas de depresión, saber las primeras señales de violencia, conocer el síndrome de burnout
6	mejoro mi autoestima, aprendizajes y la convivencia
7	Me ayudó a mejorar el manejo de estrés y a comprender que no estoy sola.

8	Ansiedad, depresión y resiliencia
9	Me siento satisfecha, adquirí más conocimiento y me siento más tranquila
10	mejore la convivencia, me relaje y disminuyo la tensión
11	Aprendí más de mí, trabajar emociones y diestres
12	los ejercicios de relajación, la convivencia y la ponencia muy clara
13	Dinámicas de grupo, talleres y autoevaluaciones.
14	No estresarle y como liberar el estrés
15	Mayor interacción con los compañeros, manejo del estrés, métodos de relajación
16	mantener la calma en situaciones de estrés y me ayudo a saber cómo mantener una mejor salud mental
17	Conocer cómo tratar diagnósticos con problemas psicológicos, saber cómo canalizar el estrés
18	Conocimiento de la situación natural, del problema y la resolución
19	Las exposiciones, las actividades de relajación y el baile que hicimos
20	conocimiento, convivencia y desahogo
21	autocritica, aprender como relajarme, conocer más etapas de estrés.
22	Las exposiciones de ansiedad, depresión y duelo, también las actividades de relajación con la psicóloga.
23	El conocimiento que me llevo, la convivencia con los compañeros y que me pude desahogar
24	Saber cómo canalizar mejor el estrés, la música que escuchamos y que nos dejaron expresarnos
25	La actividad de baile, las ponencias de estrés, burnout y depresión.
26	La forma en cómo se expusieron los temas claros, los momentos donde me dejaron expresarme y la convivencia.
27	Las actividades, la música, y el tema de burnout.

También se les pregunto a los alumnos si tenían propuestas que el instituto podría implementar para mejorar la salud mental de ellos como médicos internos y satisfactoriamente los alumnos respondieron en un 74.1% (20/27) que consideran

necesario el que tengan más cursos o talleres sobre salud mental por lo menos 1 vez al mes, al inicio o termino de cada servicio por el que ellos rotan, ya que es un tema del que poco conocimiento tienen, además de ser el área de la salud a la que menos importancia le han dado y reconocen que tendrá un impacto positivo en la atención que brindan a sus pacientes.

Además, el 22.2% (6/27) de los alumnos comento la necesidad de un psicólogo que les brinde atención desde el inicio del internado, realizando una evaluación inicial y brindar seguimiento de cada caso de forma personalizada, con citas y seguimiento oportuno para quien lo requiera.

Por otro lado, algo que resulta alarmante es que el 14.81% (4/27) de los médicos internos comentaron que no se sienten escuchados y que esta intervención que se realizó, les dio la libertad de expresarse y desahogarse, logrando con esto un estado de confort y relajación.

Por último, el 11.15 % (3/27) de los alumnos se enfocó en los cambios que necesitan en cuanto al horario de comida, la necesidad de residencias médicas exclusivas para ellos y que respeten los horarios de salida de cada servicio.

<b>Tabla 10. opinión de los médicos internos del HGR1 Vicente Guerrero que participaron en una intervención educativa sobre salud mental, en donde argumentaron las acciones que se deben realizar como institución para mejorar su salud mental.</b>	
<b>Participante</b>	<b>Respuesta</b>
1	Mayor personal (mips y camilleros)
2	Establecer mejor horario de comida, baños limpios, descansar en la postguardia, clases impartidas por los adscritos, tener acceso a residencias. Salir en el horario establecido
3	Un psicólogo para los mips y residentes
4	Realizar estas actividades por lo menos 1 vez por rotación

5	Que continúen realizando actividades y cursos como este de forma frecuente, para poder detectar a tiempo los síntomas de cualquier padecimiento abordado.
6	Mas cursos y platicas psicológicas, me sentí super bien
7	Disminuir cargas de trabajo a los mips, dar horarios exactos de desayuno y comida.
8	Establecer relaciones de respeto entre todo el personal, dar estímulos a los mips como clases, talleres, etc.
9	Tener 2 sesiones por servicio para saber manejar la depresión, ansiedad y sobre todo el estrés
10	Ayudar psicológica a los mips, dar asesoría personal
11	Mas cursos así, con atención personalizada de la psicóloga cuando alguien lo requiera.
12	Contratar más personal o que entren más mips.
13	Examen diagnostico al inicio y seguimiento durante el internado, citas con la psicóloga cada cierto tiempo
14	No muchos pendientes porque nos estresamos mucho.
15	Escuchar siempre las demandas de los internos, no nos sentimos escuchados.
16	Dar los cursos, pero no de postguardia. Porque quería poner atención, pero me estaba durmiendo.
17	cursos como este mas seguidos
18	Seguir con cursos así.
19	que por lo menos 1 vez a la semana se tengan este tipo de intervenciones que te ayuden a desahogarte y desestresarte.
20	Atención psicológica desde el inicio del internado.
21	Intervenciones mensuales para valorar algún tratamiento en caso de necesitarlo.
22	Que tengamos más cursos sobre salud mental, realmente me di cuenta que son necesarios.

23	Dar cursos así por lo menos 1 vez por servicio, nos ayudara a relajarnos y prevenir enfermedades.
24	Que se nos realice un examen diagnostico psicológico a todos y así podamos darles seguimiento a estos temas con el psicólogo.
25	Mas cursos así, desde el inicio del internado.
26	Prepararnos con talleres de este tipo al entrar al internado, para tener la confianza de acudir al psicólogo cuando lo necesitemos.
27	Realizar técnicas de afrontamiento más seguidos, porque eso me ayudo a relajarme.

## 16 DISCUSION

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud mental de médicos internos de pregrado del hospital General Regional No. 1 IMSS, de la ciudad de Acapulco de Juárez, Guerrero, México.

Los médicos internos de pregrado rotan por los servicios de urgencias, medicina interna, cirugía, ginecología, pediatría, y medicina familiar. Al inicio del estudio, se pretendía seleccionar a los participantes de la intervención educativa de forma proporcional por servicio de rotación, sin embargo, por necesidades del servicio no fue posible realizarlo de esa forma y se hizo aleatorio.

En cuando a la distribución por sexo predominó mas el sexo femenino en ambos grupos y la mediana de edad fue de 24 años, por lo que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ambas muestras; Por otra parte, en el estudio realizado en Uruguay se encontró que hay diferencia en cuanto a la distribución del sexo, predominando el sexo masculino.

El conocimiento grupal de los médicos internos de pregrado en salud mental en la evaluación inicial fue cuantificado como bajo en media general de 4.6. Las calificaciones bajas obtenidas por los dos grupos en la medición inicial son

explicadas teóricamente por el autor Viniegra en su artículo “La experiencia reflexiva y la educación”, quien refiere que dado que la educación que tenemos en nuestro medio es tradicional, la cual en lugar de promover una participación del estudiante respecto al conocimiento, promueve una actitud acrítica, pasiva y receptiva del educando en relación con el conocimiento; esto sería un argumento que de alguna forma explicaría las bajas puntuaciones observadas en los 2 grupos, ya que al alumno se le enfrenta ante un instrumento de evaluación.<sup>50</sup> además desde el punto de vista empírico estos puntajes bajos están acordes con lo observado en otros trabajos.<sup>51,52,53,54,55</sup>

Sin embargo, al efectuar un análisis en el interior de cada grupo en la evaluación final, se podrá apreciar diferencias estadísticamente significativas debido a un mayor incremento en sus calificaciones globales, encontrando una media de 8 en el grupo intervención y de 5 en el grupo control, observándose que quienes participaron en la intervención educativa lograron obtener una mejor calificación en la evaluación que se realizó posterior a esta. De igual forma en un estudio realizado en Camagüey, Cuba, se encontró que luego de realizada la intervención los resultados fueron favorables, obteniendo por encima de 80% de aprobados y en Guatemala se realizó otro estudio similar en donde se obtuvo que el 78.5% mejoraron su nivel de conocimiento, lo que nos traduce que la intervención fue satisfactoria.<sup>56,57.</sup>

Al respecto, se han realizado diversos trabajos en médicos en formación, en Cuba se llevó a cabo una intervención educativa en estudiantes de tercer año de Medicina Interna donde se pretendía mejorar el conocimiento sobre los aspectos del método clínico y sus 3 dimensiones<sup>54</sup>, en Veracruz se realizó una intervención educativa en médicos internos de pregrado para mejorar los ambientes clínicos de aprendizaje en el HGZ No. 50 del IMSS y el Hospital General de Tarimoya de la SSA<sup>55</sup>.

También se realizó otra estrategia educativa promotora de la participación con lectura crítica en Xalapa Veracruz en el Hospital General de Zona No. II a los médicos internos de pregrado<sup>57</sup>. En un hospital de 2do nivel de Puebla se le realizó una intervención educativa a Médicos residentes de 2do año de Medicina Familiar

para mejorar la calidad del aprendizaje y mejorar el aprovechamiento académico <sup>52</sup>, en la Ciudad de México, se llevó a cabo una estrategia educativa en el desarrollo de conocimiento de residentes de medicina de urgencias Hospital General Regional No. 25 del IMSS acerca de protocolos de actuación en casos de desastre, <sup>58</sup>

En E.U.A. se realizó una intervención educativa en los médicos residentes de medicina interna y pediatría del Hospital Beaumont campus Royal Oak para la correcta interpretación de pruebas de detección de drogas en orina, <sup>59</sup> en Ecuador, se efectuó una intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones intrahospitalarias en internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso. <sup>53</sup> En Guatemala se realizó una intervención educativa en médicos residentes para el dominio de la lectura crítica de reportes de investigación. <sup>56</sup> También en Aguascalientes, en el HGZ1 del IMSS se realizó otro estudio para ver el efecto de una intervención educativa para fortalecer el conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos a mujeres embarazadas de bajo riesgo. <sup>60</sup>

En los estudios anteriormente mencionados, como en el realizado ahora, se muestra una mejoría en conocimiento de médicos internos en formación, demostrando así, que el establecimiento de una intervención educativa le permitirá al estudiante lograr un aprendizaje significativo, en donde relacione los nuevos conocimientos, con aquellos que ya tenía previamente en su formación como estudiante en la facultad de medicina y que este conjunto de información logre en ellos un impacto positivo en su vida personal y en su desarrollo profesional.

Respecto a la opinión de los médicos internos posterior a la intervención encontramos que la mayoría de los alumnos argumentan tener la necesidad de continuar siendo capacitados en temas de salud mental, ya que se encuentran inmersos en constante estrés e incluso ansiedad secundario a las actividades que realizan día a día en el Hospital, estos hallazgos fueron similares en un estudio que se realizó en Antioquia, Colombia en donde se concluyó que existe necesidad de diseñar un programa estructurado específico para el tema de salud mental en las instituciones educativas de nivel superior, que sea multidisciplinario, incluyente, dinámico y sensible a la cultura, en donde las acciones sean realizadas

periódicamente para que los estudiantes puedan aprender y tener herramientas que los ayuden a mejorar el estado de tensión en el que se encuentran en este periodo de pandemia. <sup>61</sup>

Respecto a la perspectiva que se tenía sobre esta estrategia educativa, la respuesta de los médicos internos rebaso las expectativas, ya que todos opinaron que la intervención fue útil para su vida personal y profesional, además algunos de ellos reconocieron al término de la intervención que necesitan ayuda psicológica. Estos datos son similares a los que se obtuvieron en un estudio en Uruguay en una clínica psiquiátrica dirigida a los estudiantes de medicina donde los participantes argumentaron que la experiencia fue enriquecedora y que mejoro la comprensión de la patología psiquiátrica y que los ayudo en su formación como médicos. En ambos estudios no se encontró diferencia significativa en la edad de la población <sup>49</sup>.

En este estudio que realizamos, el apoyo del área de psicología fue crucial, ya que casi el total de los alumnos argumento que fue muy significativo para ellos las técnicas de afrontamiento que se manejaron al termino de cada tema, ya que logro reducir el nivel de estrés y les dio apertura para expresar sus emociones, esto último comentado por la cuarta parte del grupo.

En este estudio se realizaron actividades de manejo y gestión del estrés por parte de la psicóloga institucional; dentro de las principales actividades que se realizaron fueron ejercicios de atención y concentración, actividades de respiración, ejercicios de relajación como segmentario de hombros y cuello, el objetivo de estas actividades fue disminuir el acelere mental y además ayudo a quitar mascararas que todos tenemos en nuestro día a día. Se pudo observar la disponibilidad de todos los estudiantes, sin embargo, se notó cierta dificultad para realizar la mayoría de las actividades que involucraban la interacción entre compañeros, lo cual hace notar la necesidad de mejorar la integración grupal y el trabajo en equipo.

También en los temas de violencia de pareja, adicciones y duelo se realizaron actividades como “el abanico” en donde ambas manos cubrían el rostro y se colocaban frente a frente con otro compañero y decidían en qué momento mirarse a los ojos, en este punto casi la mitad logro realizar la actividad con total



desenvolvimiento, eso explica la dificultad que tenemos para mostrarnos tal como somos con defectos y virtudes ante los demás. Zapata propone algo similar en un estudio realizado en Colombia en donde a través de aplicaciones se realicen pautas en salud mental, como Headspace y Unmind para realizar prácticas de meditación y mindfulness. Sin embargo, este tipo de estrategias suelen ser complicadas por la posibilidad de “pobreza digital” y por ende también propone gestionar auxilios, préstamos y cualquier ayuda económica que los estudiantes puedan requerir con los antes gubernamentales locales o nacionales, situación que resulta más compleja de lograr a corto y/o mediano plazo.<sup>61</sup>

Algo importante que propusieron los médicos internos para mejorar su salud mental, es que la institución siga impartiendo este tipo de cursos, de forma regular, por lo menos 1 vez al mes, utilizando las técnicas de afrontamiento del estrés y la apertura para que puedan expresarse, además un logro importante en el estudio fue el reconocimiento de algunos de los estudiantes de que necesitan ayuda. Referente a esto, encontramos un artículo en la Cd de México en donde al término del estudio se realizó una propuesta para continuar realizando ese tipo de intervenciones, ya que está demostrado que los conocimientos y actualizaciones continuas contribuyen a aumentar el nivel de conocimiento.<sup>57</sup> Así mismo en el estudio realizado en Uruguay los estudiantes solicitaron extender el tiempo en la rotación por el servicio de psiquiatría porque consideran que esa experiencia es buena desde el punto de vista académico, emocional y personal.<sup>49</sup>

Algunas de las acciones recomendadas en las fuentes revisadas tienen que ver con la estrategia de brindar información sobre salud mental que puede agruparse como psicoeducación y realizar acciones individuales y grupales como técnicas de afrontamiento que nos permitan mejorar el parte cognitivo conductual de los alumnos, para que tengan una mejor comprensión del tema y puedan aprender a manejar mejor sus emociones en el ámbito donde se desarrollan.

En un estudio que se realizó en el Salvador Zubirán detectaron que cuando la intervención educativa es solamente teórica el impacto que se tiene es a corto plazo, los conocimientos aumentan, no así la actitud, por lo que no resuelve el problema,

por lo tanto se planteó un programa de intervención multimodal en donde se abarquen 3 dominios psicológicos principales: cognoscitivo, afectivo y psicomotor, lo que llevara a generar aprendizajes significativos.<sup>62</sup> De igual forma en el estudio realizado en Uruguay con estudiantes de medicina se destacó la importancia de que los estudiantes tengan información sobre salud mental y que altamente valiosa que se contemple en el diseño de estrategias de enseñanza.<sup>49</sup>

Como pudimos ver en todos los estudios mencionados se han mostrado resultados favorables, al realizar intervenciones educativas de distinta índole, sin embargo, no encontré estudios en donde se hayan realizado intervenciones sobre salud mental específicamente a nivel de estudiantes de pregrado, por lo tanto, estamos ante una gran oportunidad para seguir realizando trabajos con esta orientación.

También debemos resaltar, que el realizar este tipo de intervenciones educativas no solo mejorara el nivel de conocimiento como estudiantes de pregrado, sino que también ayudara en la formación de médicos residentes y médicos titulares, logrando un impacto positivo en la calidad de la atención que brindan a sus pacientes.

## 17 CONCLUSION

El presente estudio demuestra que realizar una intervención educativa en temas de salud mental, resulta eficaz para aumentar el nivel de conocimiento sobre los principales temas que se abordaron: estrés, ansiedad, depresión, síndrome de burnout, violencia de pareja, adicciones, duelo, resiliencia así como técnicas de afrontamiento, con ello ayudaron a mejorar las actitudes y las prácticas asistenciales de los médicos internos de pregrado del Hospital General No. 1 Vicente.

## 18 RECOMENDACIONES

Se recomienda la creación por parte del instituto de un programa que aborde específicamente la salud mental de los médicos internos y que englobe la prevención de síntomas mentales con psicoeducación, así como la promoción de interacciones sociales para mejorar no solo el nivel de conocimiento, sino la forma en cómo se desenvuelve cada alumno en el entorno laboral, social y personal; por tanto, es de vital importancia mantener una constante capacitación a los mismos.

Además, se sugiere extender el presente programa de intervención a todos los médicos internos del Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero por lo menos 1 vez al mes o al inicio de cada rotación.

Sería conveniente que los profesores de los diferentes servicios del hospital se involucraran en el proyecto, ya que esto reflejaría aún más el compromiso de cada uno de ellos con la formación de los médicos internos.

## 19 BIBLIOGRAFIA

1. Tapia Villanueva RM, Núñez tapia RM, Salas Perea RS, Rodríguez Orozco AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. *Revista Cubana de Educación Médica superior*. 2007;21.
2. Pisconte Ato CE. Depresión y trastornos de ansiedad en internos de medicina de dos hospitales del norte de Perú [Licenciatura]. Universidad Nacional de Piura Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
3. Hernández Pérez F. Perfil socio afectivo de médicos internos de pregrado de nuevo ingreso a un hospital general de segundo nivel. *Revista CONAMED*. 2018;(ISSN 2007-932X):21–27.
4. Etienne CF. Mental health as a component of universal health. *Rev. Panam Salud Publica*. 2018;42: e140. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
5. Oficina de información científica y tecnología para el congreso de la unión. *Salud mental en México*. Ciudad de México: FCCyT; 2018 pp. 1–6.
6. Pablo Escandón Cussi. *La Salud Mental Una Prioridad en México*. Ciudad de México: FUNSALUD; 2019 pp. 5–42.
7. Ortiz León S, Arechavaleta Hernández B, Tafoya Ramos SA. Riesgo de enfermedad mental en internado medico de pregrado de la facultad de medicina de la UNAM. *UNAM*. 2007;1–3.
8. Edeza Navarrete C de J, Quiroz Rodríguez IG, Zarate Depraect E. Estrés académico en médicos internos de pregrado del IMSS Culiacán. 2017;(ISSN: 2448-6574):1–10.
9. González Tlachi RM, Mendoza Olvera MA. Ansiedad, depresión y evaluación del área afectiva. En *médicos en proceso de formación [Licenciatura]*. IMSS Hospital General de Zona No. 8 Córdoba, Veracruz.; 2014.

10. León Noris ML, López González J., Posadas Tello MH, editores. Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz. Vols. 6, No. 12. RICS; diciembre 2017(ISSN:2395-8057).
11. Álvarez MS. Taller de Técnicas de Afrontamiento del estrés para médicos Tocoginecologos. [Sede Río Cuarto]: Universidad Siglo XXI; 2017.
12. Fernández Prada M., González Cabrera J., Iribar Ibalde C., editores. Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. Vol. 153. Gac. Med. Mex; 2017.
13. Reyes Carmona C, Monterrosas Rojas AM, Navarrete Martínez A, Acosta Martínez EP, Torruco García U. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. Investigación en Educación Médica. 2017;42–46.
14. Palmer Morales Y, Prince Vélez R., Medina Ramírez MCR, López Palmer DA. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. Investigación en Educación Médica. 2017;75–79.
15. García Torres O, Rojas Pacheco M, Álvarez Villaseñor AS. Episodios graves y ansiedad en médicos becarios del Hospital General de Zona, Baja California Sur. 2019;141–145.
16. Gómez Landeros O, Zúñiga Valadés A, Granados Cosme JA, VelascoArenas FE. Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado médico de pregrado. Universidad metropolitana Xochimilco. 2018;48–54.
17. Blanco Vides KE, Morales Coronel J. Actitud de los estudiantes de medicina ante el duelo [Licenciatura]. Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.
18. Tizón L. Los procesos de duelo en atención primaria de salud. Una actualización. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2021;9–61.

19. Volkow ND. Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción. NIH; 2018.
20. Robles U. M, Vergara ML, Touriz M, Cedeño Ugalde M. Consumo de sustancias psicotrópicas en jóvenes de medicina. Espirales revista multidisciplinaria de investigación. 2018;(ISSN: 2550-6862):123–132.
21. Gómez Cruz Z, Landeros Ramírez P, Noa Pérez M, Patricio Martínez S. Consumo de Alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. Revista de Salud pública y Nutrición. 2017;(vol 16 No. 4):1–9.
22. Roncero C, Rodríguez Cintas L, Pérez Pazos J, Collazos F, Casas M. Consumo de drogas entre los estudiantes de medicina: Una revisión de la literatura 1988-2013. Actas Esp. Psiquiatr. 2020;21–109.
23. Athié Gutiérrez C, Cardiel Marmolejo LE, Camacho Aguilera J, Mucientes Avellaneda VM, Terronez Girón A del M, Cabrera Mora NA, Cueto Romero HD, García Nava GS, Jiménez García AD. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Inv. Ed Med. 2016;102–107.
24. Joanico Morales B, Ojeda Jesús G, Salgado Jiménez MA, Ríos Oliveros LA, Villalobos Aguayo P. Síndrome de burnout en médicos internos de pregrado. Aten Fam.2019;26(4):145-149.  
<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.4.70798>
25. Ortega ME, Ortiz GR. Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. 2014;(ISSN 0716-6184):235–242.
26. Del Castillo Arreola A, Hernández Díaz ME, Romero Palencia A, Iglesias Hoyos S. Violencia en el noviazgo y su relación con la dependencia emocional pasiva en estudiantes universitarios. PSICUMEX. 2015;(Vol 5 No. 1):4–18.
27. Valenzuela Varela A, Vega López MG. Violencia en el noviazgo en adolescentes. Un problema de salud pública. Rev. Sal. Jal. 2015;(Año 2 Numero 3):164–168.

28. Villalobos Otayza A, Vela Alfaro FM, Wiegering Gianoli D, Robles Alfaro RA. Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú. *ELSEVIER Educación Médica*. 2019;14–19.
29. Osorio Guzmán M, Prado Romero C, Bazán Riveron G, Huitron Vázquez B. Afrontamiento en profesionales de la salud mexicanos del sector público. *Universidad Nacional Autónoma de México*. 2019;(Numero 43):117–132.
30. Kubrusly M, Lima Rocha A, Costa Maia AC. Resiliencia en la Formación de Estudiantes de Medicina en una Universidad con un Sistema Híbrido de Enseñanza y Aprendizaje. *Revista Brasileira de educación médica*. 2019;(43 1 supl. 1):367–376.
31. Carpio Huaracha CK. Resiliencia en internos de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza durante la primera rotación académica del año 2015 [Licenciatura]. *Universidad Nacional de San Agustín Arequipa Perú*; 2015.
32. Shunk DH. *Teorías del aprendizaje Una perspectiva educativa*. 6.<sup>a</sup> ed. Ciudad de México: Pearson Educación; 2012.
33. Martín GM, Martínez RM, Martín MM, Nieto MIF, Núñez SVG. Acercamiento a las Teorías del Aprendizaje en la Educación Superior. *Rev. UNIANDES Episteme [Internet]*. 2017 [citado el 11 de septiembre de 2019];4(1 (enero-marzo):48–60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6756396>
34. Rodríguez PMP. Revisión de las teorías del aprendizaje más sobresaliente del siglo XX:39.
35. El constructivismo como teoría y método de enseñanza | Sophía [Internet]. [citado el 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://sophia.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/19.2015.04>
36. Zambrano PJS, Cedeño G del RB, Rivadeneira MRL. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Dominio Las Cienc [Internet]*. 2016 [citado el 11 de septiembre de 2019];2(Extra 3):127–37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802932>

37. Chaves Salas AL. Implicaciones educativas de la teoría sociocultural de Vygotsky. Rev. Educ. [Internet]. el 1 de septiembre de 2011 [citado el 14 de septiembre de 2019];25(2):59. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/3581>
38. 10. Palmero, M.L.R. (2011). La teoría del aprendizaje significativo: una revisión aplicable a la escuela actual. IN, Investigación e Innovación Educativa y Socioeducativa, 34 3 (1), 29-50.
39. García AE. Estilos de aprendizaje y rendimiento académico. Rev. Bol Redipe [Internet]. el 4 de julio de 2018 [citado el 14 de septiembre de 2019];7(7):218–28. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/536>
40. Rodríguez Palmero ML. Teoría del Aprendizaje Significativo. En: Cañas AJ, Novak JD, González F, editores. Concept Maps: Theory, Methodology, Technology Proc of the First Int Conference on Concept Mapping [Internet]. Pamplona, Spain: Universidad Pública de Navarra; 2004 [citado el 11 de septiembre de 2019]. p. 535–44. Disponible en: <http://cmc.ihmc.us>
41. 13. Ausubel DP, Novak JD, Hanesian H. Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo. Vol. 2. Trillas México; 1983.
42. Tapia Villanueva RM, Núñez Tapia RM, Salas Perea RS, Rodríguez Orozco AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. Educ. Med. Sup. 2007;(21(4):1–9.
43. Durante Montier I, Martínez González A, Morales López S, Lozano Sánchez JR, Sánchez Mendiola M. Educación por competencias: de estudiante a médico. 2011;(vol 54 no. 6):42–50.
44. Salas-Perea R, Quintana-Galende M, Pérez-Hoz G. Formación basada en competencias en ciencias de la salud. Medisur [revista en Internet]. 2016 [citado 2021 ago. 23]; 14(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3363>



45. Ley General de Salud en materia de investigación. México Secretaría de Salud 2009.
46. Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial Sobre Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Facultades de medicina ciencias y farmacia. Universidad de Navarra. Departamento de Unidades Biomédicas.
47. Código de Nüremberg. Tribunal internacional de Nüremberg.
48. Informe Belmont. Principios Y Guías Éticos Para La Protección de Los Sujetos Humanos de Investigación. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos humanos de Investigación biomédica y comportamental.; 2014.
- 49 Estigma y enfermedad mental: intervención en estudiantes de Medicina Vol. 37 Núm. 1 (2021): Revista Médica del Uruguay. Disponible en:  
<https://doi.org/10.29193/RMU.37.1.3>
50. Viniegra VL. Replanteamiento de la función de la escuela. En: Educación y Crítica. El proceso de elaboración del conocimiento. México: Paidós Educador; 2002, p. 105-54.
51. Rivera Campos, J. M, Leyva- González, F. A., Leyva Salas, C.A., Desarrollo de la aptitud clínica de médicos internos de pregrado en anemias carenciales mediante una estrategia educativa promotora de la participación. Revista de Investigación Clínica, Vol 57, Núm. 6, Nov-dic- 2005, pp 784-793. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-83762005000600004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000600004)
52. Ramírez Dueñas, L.K., Ramírez Dueñas, M.E., Estrategia educativa para la auto regulación y el aprendizaje profundo en médicos residentes. Revista de Educación y Desarrollo,44, enero-marzo 2018. Pp 39-48. Disponible en:  
[https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/44/44\\_Ramirez.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/44/44_Ramirez.pdf)

53. Reibán Espinoza, E.A. Intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones intrahospitalarias a los internos de medicina. Hospital Vicente Corral Moscoso, 2012. Rev. Panor. Med. Ecuador, 2014; 8 (1): 32-37. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/861>

54. Toledo Hernandez, J. M., Vargas Freyre, P., Toledo Guillan. Intervención educativa sobre método clínico en estudiantes de tercer año de medicina. Rev. Arch Med Camagüey Vol 22 (1) 2018; pp 37-48. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000100007)

55. Rafael Ramos Castro PGA. Impacto de una intervención educativa en la mejora de los ambientes clínicos de aprendizaje en sedes de internado de pregrado. [Región Veracruz]: Universidad Veracruzana; 2019. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/49653>

56. Toledo Hernández J.M; Vargas Freyre, P. Toledo Guillian E.M., Intervención educativa sobre método clínico en estudiantes de tercer año de Medicina Interna. Rev. Arch Med Camagüey Vol22(1)2018

57 Cabrera-Pivaral CE, et al. Intervención educativa en médicos residentes para el dominio de lectura crítica de reportes de investigación. Inv. Ed Med. 2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2014.10.001>

58 Dávila Torres, J., Soto Quiroz, A., Villatoro Martínez, J.A., Gómez Guerrero, R., Loría Castellanos, J. Efecto de una estrategia educativa en el desarrollo de conocimiento de residentes de medicina de urgencias acerca de protocolos de

actuación en casos de desastre. Rev. Arch. Med Urogen. México, 2014; 6 (2). Pp 41-46. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=103604>

59 Aultman, W., Fett, J., Lauster, C., Muench, S., Halalau, A. Urine drug test interpretation: an educational program's impact on resident knowledge and comfort level. Rev. MedEdPortal. [Internet] 2018 [Citado 23-09-2020]; 14: 10684. Disponible en: [https://www.mededportal.org/doi/10.15766/mep\\_2374-8265.10684](https://www.mededportal.org/doi/10.15766/mep_2374-8265.10684)

60. Fernández SEM. Efecto de una intervención educativa participativa para fortalecer el conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos a mujeres embarazadas de bajo riesgo adscritas a la UMF 7, delegación Aguascalientes. [Aguascalientes]: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2016.

61. Zapata-Ospina, J.P., Patiño-Lugo, D.F., Vélez, C. M., Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID 19 una síntesis crítica de la literatura. Rev. Colomb Psiquiat. 2021; 50 (3): Pp 199-213. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.007>

62. Adriana LJE. "Programa de intervención educativa para los estudiantes de pregrado y posgrado de enfermería para la prevención de infecciones nosocomiales en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, "Salvador Zubirán. [Cd. México]: Instituto Nacional de Salud Pública; 2011

## 18. ANEXOS

### ANEXO 1

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)**

Nombre del estudio:

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA  
MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO  
EN SALUD MENTAL EN LOS MÉDICOS  
INTERNOS DEL HOSPITAL GENERAL  
REGIONAL NO. 1 VICENTE GUERRERO”.**

Patrocinador externo (si aplica):

Ninguno \_\_\_\_\_

Lugar y fecha:

Acapulco, Gro. \_\_\_\_\_

Número de registro institucional:

En tramite \_\_\_\_\_

Justificación y objetivo del estudio:

El internado medico de pregrado es una parte fundamental en la formación de los futuros médicos. Existen múltiples situaciones que pueden alterar su salud mental. Esta situación condiciona un problema de salud pública, por lo cual es importante que además de su formación académica y las rotaciones dentro de la institución, reciban una educación en salud mental. Por esta razón nuestro objetivo es Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud mental en los médicos internos de pregrado.

Procedimientos:

Intervención educativa \_\_\_\_\_

Posibles riesgos y molestias:

Ninguno para el paciente \_\_\_\_\_

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Mejorar su competencia en área clínica \_\_\_\_\_

Participación o retiro:

Voluntario \_\_\_\_\_

Privacidad y confidencialidad:

Se respetará celosamente la confidencialidad de los participantes \_\_\_\_\_

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio

Si acepto participar

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Responsable:

Baltazar Joanico Morales \_\_\_\_\_

Colaboradores:

Romero Reynoso Yanet Verenice \_\_\_\_\_

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: [comité.eticainv@imss.gob.mx](mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx)

---

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. **Clave: 2810-009-013**

<b>1. Clasificación del material</b>					
Materia, modulo temático, área o competencia	Ansiedad, depresión, estrés, síndrome de burnout, adicciones, violencia de pareja, técnicas de afrontamiento, resiliencia y duelo.				
Modalidad	Teórico- práctico, el alumno refuerza los conocimientos adquiridos en la universidad y aprende estrategias cognitivas y conductuales que le servirán en su desarrollo tanto personal como profesional				
Objetivos generales	identificar si la intervención educativa es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre salud mental en médicos internos de pregrado.				
Materias, módulos temáticos, áreas o competencias con las que se relacionan	Se relaciona con las materias de los 4 años previos de la universidad y con los otros 5 módulos de internado médico de pregrado.				
Nombre de la unidad	Unidad 1 Intervención educativa en salud mental en médicos internos de pregrado				
Objetivo específico	Que el alumno integre y aplique los conocimientos y habilidades necesarias para la práctica general				
Sesiones	1				
Horas totales	10	Horas teóricas	7	Horas practicas	3
Responsable	Dr. Baltazar Joanico Morales, Dra. Yanet Verenice Romero Reynoso R2MF				

**2. Programación**

Sesión y fecha	Objetivo de la sesión	Contenidos a abordar tema y subtema	Estrategias de enseñanza-aprendizaje	Recursos	Evaluación	Tiempo
Numero de sesiones: 1  Fecha: 22/11/2021  Tema: Ansiedad y depresión	<ul style="list-style-type: none"><li>- Que el alumno conozca los objetivos generales</li><li>- Que el alumno refuerce los conocimientos acerca de la ansiedad y depresión</li><li>- Dar a conocer a los alumnos la parte teórica ansiedad y depresión</li><li>- Que el alumno aprenda técnicas cognitivo conductuales para manejar la ansiedad y depresión.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ansiedad</li><li>- Depresión</li></ul>	<p>Se darán a conocer por medio de una exposición los objetivos primordiales del curso. Esta actividad tiene como prioridad identificar si la intervención educativa es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre ansiedad y depresión en médicos internos de pregrado.</p> <p>Al término de cada tema la psicóloga institucional nos apoyara con técnicas cognitivo conductuales como son: Técnicas de relajación física (segmentario de hombro y cuello) Técnicas de control de la respiración. Técnicas de relajación mental y meditación para reforzar el conocimiento adquirido.</p>	Proyector  Computadora  Cuestionarios	Se realizará un examen de carácter diagnóstico para comprobar el nivel de conocimientos en los temas de ansiedad y depresión <b>(ANEXO 2)</b>	2 horas

2. Programación						
Sesión y fecha	Objetivo de la sesión	Contenidos a abordar tema y subtema	Estrategias de enseñanza-aprendizaje	Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>Numero de sesión: 2</p> <p>Fecha: 23/11/2021</p> <p>Tema: Estrés y adicciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el alumno conozca los objetivos generales</li> <li>- Que el alumno refuerce los conocimientos acerca del estrés y adicciones</li> <li>- Dar a conocer a los alumnos la parte teórica sobre el estrés y las adicciones</li> <li>- Que el alumno aprenda técnicas cognitivas conductuales para manejar el estrés y prevenir las adicciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrés</li> <li>- Adicciones</li> </ul>	<p>Se darán a conocer por medio de una exposición los objetivos primordiales del curso. Esta actividad tiene como prioridad identificar si la intervención educativa es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre ansiedad y depresión en médicos internos de pregrado.</p> <p>Al término de cada tema la psicóloga institucional nos apoyara con técnicas cognitivas conductuales como son: Técnicas de relajación física. Técnicas de control de la respiración. Técnicas de relajación mental y meditación para reforzar el conocimiento adquirido. Ejercicio del abanico Mandalas</p>	<p>Proyector</p> <p>Computadora</p> <p>Cuestionarios</p>	<p>Se realizará un examen de carácter diagnóstico para comprobar el nivel de conocimiento sobre estrés y adicciones <b>(ANEXO 2)</b></p>	2 horas



2. Programación						
Sesión y fecha	Objetivo de la sesión	Contenidos a abordar tema y subtema	Estrategias de enseñanza-aprendizaje	Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>Numero de sesión: 3</p> <p>Fecha: 24/11/2021</p> <p>Tema: Violencia de pareja y técnicas de afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el alumno conozca los objetivos generales</li> <li>- Que el alumno refuerce los conocimientos acerca de la violencia de pareja y técnicas de afrontamiento</li> <li>- Dar a conocer a los alumnos la parte teórica acerca de la violencia de pareja y técnicas de afrontamiento</li> <li>- Que el alumno aprenda técnicas cognitivas conductuales para prevenir la violencia de pareja y técnicas de afrontamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Violencia de pareja</li> <li>- Técnicas de afrontamiento</li> </ul>	<p>Se darán a conocer por medio de una exposición los objetivos primordiales del curso. Esta actividad tiene como prioridad identificar si la intervención educativa es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre ansiedad y depresión en médicos internos de pregrado.</p> <p>Al término de cada tema la psicóloga institucional nos apoyara con técnicas cognitivas conductuales como son: Técnicas de relajación física. Técnicas de control de la respiración. Técnicas de relajación mental y meditación para reforzar el conocimiento adquirido.</p>	<p>Proyector</p> <p>Computadora</p> <p>Cuestionarios</p>	<p>Se realizará un examen de carácter diagnóstico para comprobar el nivel de conocimiento sobre violencia de pareja y técnicas de afrontamiento. <b>(ANEXO 2)</b></p>	2 horas

2. Programación						
Sesión y fecha	Objetivo de la sesión	Contenidos a abordar tema y subtema	Estrategias de enseñanza-aprendizaje	Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>Numero de sesiones: 4</p> <p>Fecha: 25/11/2021</p> <p>Tema: Burnout y Resiliencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el alumno conozca los objetivos generales</li> <li>- Que el alumno refuerce los conocimientos acerca del burnout y la resiliencia</li> <li>- Dar a conocer a los alumnos la parte teórica sobre burnout y resiliencia</li> <li>- Que el alumno aprenda técnicas cognitivo conductuales para manejar el burnout y tener resiliencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Burnout</li> <li>- Resiliencia</li> </ul>	<p>Se darán a conocer por medio de una exposición los objetivos primordiales del curso. Esta actividad tiene como prioridad identificar si la intervención educativa es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre ansiedad y depresión en médicos internos de pregrado.</p> <p>Al término de cada tema la psicóloga institucional nos apoyara con técnicas cognitivo conductuales como son: Técnicas de relajación física.</p> <p>Técnicas de control de la respiración.</p> <p>Técnicas de relajación mental y meditación para reforzar el conocimiento adquirido.</p>	<p>Proyector</p> <p>Computadora</p> <p>Cuestionarios</p>	<p>Se realizará un examen de carácter diagnóstico para comprobar el nivel de conocimiento sobre burnout y resiliencia <b>(ANEXO 2)</b></p>	<p>2 horas</p>

2. Programación						
Sesión y fecha	Objetivo de la sesión	Contenidos a abordar tema y subtema	Estrategias de enseñanza-aprendizaje	Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>Numero de sesiones: 5</p> <p>Fecha: 26/11/2021</p> <p>Tema: Duelo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el alumno conozca los objetivos generales</li> <li>- Que el alumno refuerce los conocimientos acerca del Duelo</li> <li>- Dar a conocer a los alumnos la parte teórica sobre el duelo</li> <li>- Que el alumno aprenda técnicas cognitivo conductuales para manejar el duelo.</li> </ul>	- Duelo	<p>Se darán a conocer por medio de una exposición los objetivos primordiales del curso. Esta actividad tiene como prioridad identificar si la intervención educativa es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre ansiedad y depresión en médicos internos de pregrado.</p> <p>Al término de cada tema la psicóloga institucional nos apoyara con técnicas cognitivo conductuales como son: Técnicas de relajación física.</p> <p>Técnicas de control de la respiración.</p> <p>Técnicas de relajación mental y meditación para reforzar el conocimiento adquirido.</p>	<p>Proyector</p> <p>Computadora</p> <p>Cuestionarios</p>	<p>Se realizará un examen de carácter diagnóstico para comprobar el nivel de conocimiento sobre el duelo.</p> <p><b>(ANEXO 2)</b></p>	2 horas