

Perfil socioafectivo de médicos internos de pregrado de nuevo ingreso a un hospital general de segundo nivel

Socioaffective profile of internal pregrate physicians of new entrance to a general hospital of second level

Francisco Hernández-Pérez¹

1. Centro de investigación y formación docente. Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social.

RESUMEN

Introducción: En la selección y admisión de los futuros médicos generales, no solo deben considerarse su desempeño académico y sus habilidades profesionales, sino sus habilidades sociales y su perfil socioafectivo. **Objetivo:** Identificar el perfil socioafectivo de los médicos internos de pregrado (MIP's) de recién ingreso a un hospital de segundo nivel. **Métodos:** Estudio observacional transversal descriptivo, se encuestó sobre el estado depresivo, de ansiedad así como de habilidades para la vida, grado de compromiso, calidad de vida familiar, motivación y actitud en médicos internos de pregrado de nuevo ingreso, 2017 de dos hospitales generales de zona de la Ciudad de México del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). **Resultados:** Se entrevistaron a 101 médicos internos de pregrado, la edad media fue de 24 ± 1.36 años (60% mujeres), la mayoría vive en el seno familiar. Siete aspirantes refirieron estar bajo tratamiento psiquiátrico y solo 2 habían tenido intentos suicidas. Más de la mitad de médicos refirió algún grado de ansiedad (54.5%) y menos del 20% algún grado de depresión. La mayoría de alumnos dijeron tener menor desarrollo de las habilidades cognitivas relacionadas con los procesos mentales activos, sin embargo, su disposición para ellas son altas así como sus habilidades socioafectivas. La percepción de su entorno laboral fue bueno. El compromiso escolar encontrado fue alto, lo mismo se reflejó en su actitud frente a la educación y justicia social. **Conclusiones:** En los médicos internos de pregrado de recién ingreso se encontró una alta frecuencia de ansiedad, baja de trastorno depresivo pero una percepción muy alta de su motivación y habilidades para la vida así como de justicia y entorno familiar.

Palabras clave: Médico interno de pregrado, recién ingreso, socioafectivo.

ABSTRACT

Introduction: In the selection and admission of future general practitioners, not only their academic performance and professional skills must be considered, but also their social skills and socio-affective profile. **Objective:** To identify the socio-affective profile of undergraduate intern physicians who are newly admitted to a second level hospital. **Methods:** It was a cross-sectional study, he asked about his depressive state, anxiety and life skills, about the degree of commitment, quality of family life, motivation and attitude in the new undergraduate intern physicians, 2017 of two hospitals general areas of the Mexican City, IMSS. **Results:** 101 undergraduate interns were interviewed, the average age was 24 (± 1.36) years (60% women), the majority live in the family. Seven applicants reported being under psychiatric treatment and only 2 had attempted suicide. More than half of physicians reported some degree of anxiety (54.5%) and less than 20% some degree of depression. The majority of students thought they had less development of cognitive abilities related to active mental processes, however, their disposition for them is high as well as their socio-emotional abilities. The perception of their work environment was good. The school commitment found was high; the same was reflected in his attitude towards education and social justice. The motivation found was high. **Conclusions:** A high frequency of anxiety, low depressive disorder but a very high perception of their motivation and abilities for life as well as justice and family environment were found in the newly admitted undergraduate internal doctors.

Key words: internal medical undergraduate, new entry, socio-affective.

* **Correspondencia:** FHP, mesias.francisco@gmail.com

Conflicto de intereses: El autor declara que no tiene.

Citar como: Hernández-Pérez F. Perfil socioafectivo de médicos internos de pregrado de nuevo ingreso a un hospital general de segundo nivel. Rev CONAMED 2018; 23(1): 21-27.

[Socioaffective profile of internal pregrate physicians of new entrance to a general hospital of second level]

INTRODUCCIÓN

El internado de pregrado es el último año curricular de los planes de estudio de las escuelas y facultades de medicina del país, previo al servicio social y al examen profesional. Esta etapa de preparación permite que los alumnos apliquen los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante los semestres previos, en un escenario real, en el que se combinan una función educativa (la construcción de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas) y una actividad de servicio a los enfermos atendidos en unidades del Sector Salud. Además es una etapa llena de expectativas, donde el médico interno se siente orgulloso de llegar a esta etapa y el deseo de cumplir con sus propias expectativas y las de los profesionales con más experiencia.¹ Sin embargo, su llegada está envuelta en circunstancias no siempre favorables.

Por un lado, los sistemas de admisión al internado de pregrado son muy variables, dependiendo de la institución a la que se haga referencia y las características del aspirante es igual o más compleja que su selección. Se supondría que deberían ser capaces (teóricamente) de elegir a los estudiantes más aptos en muchos sentidos, sin embargo, las renunciaciones y el abandono son frecuentes en las carreras de medicina de nuestro país y en las de América Latina y el Caribe. Las numerosas variables que pueden incidir sobre el rendimiento académico hacen difícil predecir (en los sistemas de admisión) quiénes son aquellos alumnos que tendrán un desempeño probablemente satisfactorio, quiénes tienen riesgo de fracasar y también conocer quiénes serán buenos médicos. Esta dificultad está corroborada al constatar que la deserción se produce fundamentalmente en los primeros años de la carrera, en parte porque las únicas variables comúnmente utilizadas en la admisión son el desempeño académico previo y las evaluaciones de conceptos.² Aunque los estudiantes que inician el internado médico lo hacen con muchísima ilusión, por lo general se trata de estudiantes que han estado sometidos a una gran carga de trabajo para obtener las calificaciones necesarias, sin embargo, este método de selección del alumnado, que fomenta la competitividad y la excelencia académica, lo hace a costa de una elevada presión para el alumno y de las evaluaciones que se ven centradas prácticamente solo en la superación de las pruebas de acceso a los hospitales y no en formarse y aprender. Además, hace que se plantee, si de verdad se está seleccionando a los estudiantes con el mejor perfil para ser médico, ya que estas pruebas ignoran las habilidades sociales y emocionales necesarias para ser un médico humano y preocupado por el paciente.³ Esta presión hace que algunos estudiantes de Medicina pueden desarrollar cinismo como mecanismo de defensa a medida que adquieren más experiencia y, concretamente, se ha documentado el declive de la empatía a partir de su incorporación al ambiente educativo hospitalario y bajo rendimiento académico, así como un papel meramente pasivo receptivo.⁴⁻⁶

Los médicos internos de pregrado de recién ingreso, con respecto a su sentir, expresan una gran incertidumbre sobre el internado, debido al conocimiento parcial que tienen del

mismo y manifiestan temor a la parte que desconocen de esta experiencia, la cual difiere en las unidades hospitalarias por los eventos cambiantes propios de las Instituciones de Salud. Además de que el sistema educativo persiste con pocos cambios; pasivo, estereotipado, rígido, rutinario, superficial y centrado en los individuos y no en la sociedad, en muchas ocasiones discriminatorio y violento, en consecuencia, si bien es un desafío, también es un cambio crítico en las condiciones de vida de los estudiantes y sus capacidades de adaptación.^{1,7-13} 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”. La transición conlleva a una percepción de sí mismo y al desarrollo de comportamientos de acuerdo con las expectativas del rol asociadas con la nueva posición social. En este proceso de cambio de rol ocurren cambios en la identidad social, en el autoconcepto, en los valores, en el lenguaje y en las habilidades, además de que se incorporan nuevos conocimientos y actuaciones.¹⁴ En ese sentido, se requiere cierta madurez emocional para su adaptación, y se considera una madurez emocional cuando el alumno es capaz de: 1) Evaluar las emociones en él mismo, lo que significa tener la capacidad para entender sus emociones profundas y ser capaz de expresarlas naturalmente; 2) Evaluar y reconocer las emociones en otros, percibiendo y entendiendo las emociones de las personas que los rodean; 3) Regulando la emoción en sí mismo, una persona con alta capacidad de esta área tendría un mejor control de sus emociones y sería menos probable que pierda su temperamento; 4) Usar la emoción para facilitar el rendimiento. Sin embargo, cuando hay pobre madurez, se puede presentar 1. Bajos niveles de bienestar y ajuste psicológico del alumnado. 2. Disminución en la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales. 3. Descenso del rendimiento académico. 4. Aparición de conductas disruptivas y consumo de sustancias adictivas.¹⁵

A pesar de los sistemas de selección y de las responsabilidades de las universidades, hay estudios que demuestran la influencia que tienen las emociones en los estudiantes en su desempeño académico; la ansiedad como el estrés son comunes, en especial en las médicas. En un estudio hecho en residentes, se encontró casi un 20% de encuestados con tendencia a la psicopatología, donde predominaba la ideación suicida y personalidad neurótica (más frecuente en hombres).¹⁶ El estudio de Wright especifica que un médico estable en su personalidad que presenta conciencia, siendo extravertido y abierto a nuevas experiencias, suele desarrollar una carrera exitosa y placentera, sin importar la especialidad que desea realizar; pero un médico con personalidad neurótica está más predisuesto al estrés y a principios de *burn-out*.¹⁷⁻²²

El sistema de formación de médicos debe, por tanto, adaptarse a una realidad cambiante. No se puede basar el éxito de la educación en el «abolengo», el prestigio y la tradición que tiene el hospital.^{23,24} En la selección y admisión de los futuros médicos generales, no solo deben considerarse su

desempeño académico y sus habilidades profesionales, sino sus habilidades sociales y su perfil socioafectivo.

Desde esta perspectiva nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál será el perfil socioafectivo predominante de los médicos internos de pregrado de recién ingreso al Hospital General de Zona (HGZ) 1-A “Dr. Rodolfo De Mucha Macías” y del HGZ No. 47 “Vicente Guerrero” del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)?

El objetivo fue identificar el perfil socioafectivo predominante de los médicos internos de pregrado de recién ingreso a un HGZ del IMSS segundo nivel, la hipótesis de trabajo que se formuló fue: El perfil socioafectivo predominante de los médicos internos de pregrado de recién ingreso es de poca motivación, moderada ansiedad y con pocas habilidades para la vida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional; de tipo transversal descriptivo, prospectivo y prolectivo; se invitó al total de médicos internos de pregrado, presentes y que habían sido aceptados para cursar el internado de pregrado para el año 2017, en dos HGZ del IMSS.

Se consideró como perfil a aquellos rasgos o características particulares que caracterizan a una persona y que sirven para diferenciarse de otras y por perfil socioafectivo aquellos rasgos característicos desde el punto de vista social y afectivo del médico interno de pregrado a su ingreso al HGZ 1-A “Dr. Rodolfo De Mucha Macías” y HGZ No. 47 “Vicente Guerrero” en las esferas: psicológicas (depresión y ansiedad), habilidades para la vida, motivación y actitudes frente a la escuela, y se utilizarán las siguientes escalas y sus correspondientes puntuaciones.

Variables de trabajo: Para el presente trabajo, se consideraron las siguientes variables de trabajo para la descripción del perfil socioafectivo del alumno:

- A. Perfil afectivo quedara determinado con las escalas de depresión y ansiedad.
- B. Para el perfil social, se dividirá en dos dimensiones:
 - a. Habilidades para la vida y percepción familiar: Escalas de habilidades para la vida y escala de vida familiar.
 - b. Valoración y motivación académica: Grado de compromiso laboral, grado de compromiso académico, motivación escolar y actitud hacia la justicia social en educación.

Definiciones conceptuales y operativas: Ansiedad: Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad. Escala de ansiedad HAD.²⁵ **Valoración:**

- a) 0 y 7 no indican caso,
- b) Entre 8 y 10 sería un caso dudoso
- c) Estado de ansiedad: puntuaciones superiores a 11

Depresión: Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

Escala de depresión: Inventario de depresión de Beck²⁶

- a. 1-10: Estos altibajos son considerados normales.
- b. 11-16: Leve perturbación del estado de ánimo.
- c. 17-20: Estados de depresión intermitentes.
- d. 21-30: Depresión moderada.
- e. 31-40: Depresión grave.
- f. >40: Depresión extrema.

Habilidades para la vida: Es la habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria.

Escala de habilidades para la vida²⁷ (a. Frecuencia de habilidades cognitivas. b. Escala de habilidades cognitivas. c. Escala de habilidades socioafectivas).

Para la ponderación de las habilidades para la vida se utilizó una encuesta de opinión tipo Likert.

Para la frecuencia de habilidades cognitivas y la escala de habilidades cognitivas contiene tres posibles respuestas en cuanto a su opinión:

- 1. Nunca
- 2. A veces
- 3. Siempre

Escala Habilidades socioafectivas con cuatro posibles respuestas:

- 1. Nunca
- 2. Pocas veces
- 3. Muchas veces
- 4. Siempre

Grado de compromiso laboral: Nivel de obligación que se ha contraído para realizar sus actividades institucionales necesarias para la formación como médico interno; escala de compromiso laboral²⁸ (a. Identificación. b. Pertenencia).

Se utilizó una encuesta de opinión tipo Likert; con cinco posibles respuestas en cuanto a su opinión:

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. Medianamente en desacuerdo
- 3. No lo tengo definido
- 4. Medianamente de acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

Grado de compromiso académico: Nivel de obligación que se ha contraído para completar funciones y tareas académicas; escala de compromiso académico.²⁹

Se utilizó una escala de frecuencias:

- 0 = Ninguna vez,
- 1 = Pocas veces al año,

- 2 = Una vez al mes o menos,
- 3 = Pocas veces al mes,
- 4 = Una vez por semana,
- 5 = Pocas veces por semana,
- 6 = Todos los días.

Calidad de vida familiar: Estará en función de la riqueza de las condiciones y los objetivos presentes en su propio proyecto de vida familiar junto con las realizaciones que se vayan consiguiendo en el transcurso de la existencia; Calidad de vida familiar³⁰ (a. Importancia. b. Satisfacción)

Se utilizó una encuesta de opinión tipo Likert; con cinco posibles respuestas en cuanto a su opinión:

- Importancia**
- 1. Poco importante
 - 2. Algo importante
 - 3. Es importante
 - 4. Bastante importante
 - 5. Importantísimo
- Satisfacción:**
- 1. Muy insatisfecho
 - 2. Insatisfecho
 - 3. Satisfecho
 - 4. Bastante insatisfecho
 - 5. Muy satisfecho

Motivación: Los factores o determinantes internos que incitan a una acción; Escala de motivación: Cuestionario MAPE-1³¹

(El cuestionario MAPE, tiene una respuesta dicotómica, SÍ o NO)

Actitud frente a la educación y justicia social: Es la forma de ser o el comportamiento de actuar de una persona; Escala de actitudes.³²

Se utilizó una encuesta de opinión tipo Likert; con cinco posibles respuestas en cuanto a su opinión:

- 1: Totalmente en desacuerdo
- 2: Bastante en desacuerdo
- 3: Ni acuerdo ni desacuerdo
- 4: Bastante de acuerdo
- 5: Totalmente de acuerdo

Consideraciones éticas. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, con un riesgo mínimo, no se expuso al voluntario a ningún riesgo de salud, el manejo de la información fue en forma confidencial y bajo la legislación de protección de datos y su uso será exclusivo para usos de la propia investigación, la aplicación de las escalas fue anónima y el voluntario tuvo toda la libertad de participar o no, así como de suspender su participación según su conveniencia. Al tratarse de alumnos de pregrado, se aclara que las respuestas y resultados, no tienen ninguna representación en su desempeño académico, calificaciones o promociones futuras así como ninguna sanción por sus respuestas o su participación o no, en el estudio. El presente estudio contó con un consentimiento informado y se apejó a las recomendaciones del comité local de c y ética

Análisis estadístico. Estudio transversal donde se utilizó el reporte de medias, desviación estándar (DE), modas así como frecuencias y porcentajes para los datos generales. Para comparación de medias en cuanto a escalas cuantitativas se utilizó la t de Student y para la comparación de proporciones entre grupos independientes se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Se considerará a una $p \leq 0.05$ como estadísticamente significativa.

Se utilizó la escala de Likert (escala de opinión, sobre acuerdo o desacuerdo de conceptos) para conocer y medir promedios de acuerdos y desacuerdos de los alumnos.

RESULTADOS

Se entrevistaron a 101 médicos internos de pregrado (68 del HGZ 1-A “Rodolfo De Mucha Macías” y 33 médicos del HGZ 47 “Vicente Guerrero” del IMSS), la edad media fue de 24(±1.36) años y el género que predominó fue el femenino con casi un 60%, la mayoría vive en el seno familiar. Siete aspirantes refirieron estar bajo tratamiento psiquiátrico y solo 2 habían tenido intentos suicidas. Más de la mitad de médicos refirió algún grado de ansiedad (54.6%) y el 20.8 % algún grado de depresión. Tabla 1.

Característica	HGZ 1-A (n=68)	HGZ 47 (n=33)	Total (n=101)	p	
Edad (años, DE)	23.56±1.36	25.73±4.5	24.27±2.9	<0.01*	
Género	Masculino (n, %)	28 (41.2)	13 (39.4)	41 (40.6)	0.5
	Femenino (n, %)	40 (58.8)	20 (60.6)	60 (59.4)	
Vive solo	Sí (n, %)	11 (16.2)	3 (9.1)	14 (13.9)	0.2
	No (n, %)	57 (83.8)	30 (90.9)	87 (86.1)	
Ingresos familiares	Altos (n, %)	4 (5.9)	0 (0)	4 (4)	
	Medios (n, %)	49 (72.0)	25 (75.8)	74 (73.2)	0.2
	Bajos (n, %)	15 (22.1)	8 (24.2)	23 (22.8)	
Bajo tratamiento psiquiátrico	Sí (n, %)	6 (8.8)	1 (3.0)	7 (6.9)	
	No (n, %)	62 (91.2)	32 (97.0)	94 (93.1)	0.4
Diagnóstico previo	Sin depresión y ansiedad	62 (91.2)	32 (97)	94 (93)	
	Estado depresivo (n, %)	2 (2.9)	0 (0)	2 (2.02)	
	Trastorno de ansiedad (n, %)	3 (4.4)	1 (3.0)	4 (4.04)	<0.01
	Estado depresivo y de ansiedad (n, %)	1 (1.5)	0 (0)	1 (1.01)	
Intentos suicidas	Sí (n, %)	2 (2.9)	0	2 (2.0)	0.4
	No (n, %)	66 (97.1)	33 (100)	99 (98.0)	
Trastorno de ansiedad	Normal (n, %)	34 (50)	12 (36.4)	46 (45.5)	
	Diagnóstico dudoso (n, %)	18 (26.5)	6 (18.2)	24 (23.8)	0.1
	Ansiedad leve (n, %)	12 (17.6)	13 (39.4)	25 (24.8)	
	Ansiedad severa (n, %)	4 (5.9)	2 (6.0)	6 (5.9)	
Estado depresivo	Normal (n, %)	58 (85.3)	22 (66.7)	80 (79.2)	
	Depresión leve (n, %)	5 (7.3)	8 (24.3)	13 (12.8)	
	Depresión intermitente (n, %)	3 (4.4)	1 (3.0)	4 (4.0)	0.1
	Depresión moderada (n, %)	1 (1.5)	1 (3.0)	2 (2.0)	
	Depresión severa (n, %)	1 (1.5)	1 (3.0)	2 (2.0)	

DE: Desviación estándar. *t de Student

Tabla 1. Características generales de los médicos de recién ingreso.

En la evaluación de habilidades para la vida; los alumnos opinaron tener menor desarrollo de las habilidades cognitivas relacionadas con los procesos mentales activos, sin embargo, su disposición para ellas son altas así como sus habilidades socioafectivas. Tabla 2.

Habilidades para la vida	Media (DE) n=101	Mediana (Q1-Q3) n=101	Moda (%)* n=101	Rango n=101
a) Frecuencia de habilidades cognitivas				
Solución de problemas	2.79 (± 0.37)	3.0 (2.5-3.0)	3 (85)	2-3
Concentración	2.21 (± 0.58)	2.0 (2-3)	2 (62)	1-3
Estrategias de aprendizaje	2.17 (± 0.69)	2.0 (2-3)	2 (49.5)	1-3
Planeación del tiempo	2.13 (± 0.68)	2.0 (2-3)	2 (51.5)	1-3
b) Escala de habilidades cognitivas				
Pensamiento crítico	2.16 (± 0.46)	2.0 (2-2)	2 (76.2)	1-3
Aplicación en el estudio	2.46 (± 0.44)	2.5 (2-3)	3 (59.4)	2-3
Síntesis	2.55 (± 0.50)	3.0 (2-3)	3 (53.5)	2-3
Motivación para el estudio	2.71 (± 0.46)	3.0 (2.5-3.0)	3 (67.3)	1-3
Planeación de actividades	2.49 (± 0.46)	2.5 (2-3)	3 (60.4)	2-3
Planeación del tiempo	3.24 (± 0.67)	3.0 (3-4)	3 (45.4)	1-4
c) Escala de habilidades socioafectivas				
Empatía	3.59 (± 0.62)	4.0 (3-4)	4 (69.3)	1-4
Asertividad	3.24 (± 0.69)	3.0 (3-4)	4 (44.5)	2-4
Expresión de emociones	3.09 (± 0.95)	3.0 (2-4)	4 (45.5)	1-4

* Porcentaje de los médicos internos que respondieron el valor correspondiente a la moda.

Tabla 2. Habilidades para la vida.

La percepción de su entorno laboral fue bueno, en cuanto a su compromiso escolar era alto, dado que la mayoría refirió que frecuentemente se sentía a gusto con su carrera de médico y su entorno académico, es decir, tanto su motivación, energía, como su compromiso con su carrera eran altos; lo mismo se reflejó en su actitud frente a la educación y justicia social, pues la mayoría estuvo de acuerdo con el compromiso de su carrera, tanto en lo personal como en general de la educación con su entorno social. Aparentemente el entorno familiar también era muy importante para ellos. En la encuesta MAPE-1³¹ que valora la motivación para el estudio, el 63.3% (66 alumnos) estuvieron de acuerdo con las afirmaciones positivas y el 92.1 % (93 alumnos) en desacuerdo con las afirmaciones negativas, es decir, los alumnos están motivados y manifiestan tener preferencia por las actividades académicas que por actividades no académicas, así como mediana incertidumbre para lo desconocido y de lo que se espera de él. Tabla 3.

Escala	Media (DE) n=101	Moda (%)* n=101	Mediana n=101	Rango n=101
a) Grado de compromiso laboral				
Factores positivos	3.81 (± 0.96)	5 (29.7)	4.0 (3-5)	1-5
Factores negativos	1.89 (± 1.03)	1 (67.3)	1.5 (1-3)	1-5
b) Grado de compromiso escolar				
c) Actitud frente a la educación y justicia social				
d) Calidad de vida familiar				

* Porcentaje de los médicos internos que respondieron el valor correspondiente a la moda.

Tabla 3. Escalas de percepción de los médicos internos de pregrado.

DISCUSIÓN

Se esperaba que el médico interno de pregrado tuviera una percepción de mayores carencias socioafectivas, sin embargo, los resultados solo nos muestran una alta frecuencia de ansiedad leve y de depresión leve, sin embargo, la opinión sobre el resto de habilidades sociales son altas, lo que contrasta con nuestra hipótesis y nuestras expectativas.

Desde un punto de vista psicológico, los médicos internos de pregrado persiguen metas de aprendizaje y presentan patrones motivacionales adaptativos y se considera que lo que determina la elección de uno u otro tipo de metas es la creencia que los sujetos puedan tener sobre la naturaleza estable o modificable de su entorno y de las distintas habilidades, sin embargo, variables del entorno (ambiente educativo adverso) como estados propios de alumnos (patrones psicológicos) pueden ser tanto activadores como inhibidores del rendimiento y motivación de los alumnos, punto que se tiene que tener en cuenta.

En ese sentido, los resultados nos hacen preguntarnos que, dadas las condiciones de los ambientes educativos en los que se desarrollan los médicos, en muchos casos, deben ser muy adversos, lo que explicaría que muchos médicos presenten, baja motivación y bajo desempeño hacia el final de su año lectivo. Aunque no podemos dejar de lado la posibilidad que haya existido una deseabilidad al responder los cuestionarios, que no nos permita valorar las verdaderas condiciones socioafectivas del médico interno de pregrado. Sin embargo, tendrá que ser otro estudio el que busque corroborar estas hipótesis.

CONCLUSIONES

En los médicos internos de pregrado de recién ingreso se encontró una alta frecuencia de ansiedad leve y de depresión leve, pero una percepción muy alta de su motivación y habilidades para la vida así como de justicia y entorno familiar.

REFERENCIAS

1. Valadez-Nava S, Heshiki-Nakandakari L, Osornio-Castillo L, Domínguez-Álvarez E, Sánchez-de Tagle Herrera R. Expectativas y sentimientos de los estudiantes de Medicina ante el internado de pregrado. *Inv Ed Med* 2014;3(12): 193-197
2. Cherjovski MR, Loiano M. Relación entre sistema de admisión y rendimiento académico. *Revista Argentina de Educación Médica* [internet]. 2011 [acceso 15 de Noviembre 2017];4(2): 55-62. Disponible en: http://www.raemonline.com.ar/pdf_pub/n2_11/1.pdf
3. Silvestre AC, Picazo JPC. El grado en medicina. Una visión por parte de los alumnos. *Educ Med* [Internet]. 2015 [acceso 15 de Noviembre 2017];16(1):100-103. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S1575181315000066/1-s2.0-S1575181315000066-main.pdf?_tid=aca10fbc0b5d-11e8-8e70-0000aacb360&acdnat=1517935939_b9b0629c15a3dc05aca9791c5c704c00
4. Sanguinetti J, López R, Vieta ME, Berrueto S, Chagra C. Factores relacionados con el rendimiento académico en alumnos de fisiopatología. *Inv Ed Med* 2013;2(8):177-182
5. Grau A, Toran P, Zamora A, Quesada M, Carrion C, Vilert E et al. Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina *Educ Med* [internet]. 2017 [acceso 15 de Enero 2018];18(2):114-120. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-evaluacion-empatia-estudiantes-medicina-S1575181316300419>
6. Phinder-Puente M., Sánchez-Cardel A., Romero-Castellanos F., Vizcarra-García J., Sánchez-Valdivieso E. Percepción sobre factores estresantes en estudiantes de Medicina de primer semestre, sus padres y sus maestros. *Inv Ed Med* 2014;3(11):139-146
7. Herrera-Nieto R, García-González A, Foglia-López M. Apreciación curricular de alumnos de primer ingreso a la carrera de médico cirujano. *Revista Mexicana de Educación Médica* 1990; 1 (1): 23-27
8. Pérez-Albizú E, Urrutia M. La deserción en el ingreso a la carrera de ciencias médicas de la Universidad Nacional de La Plata. *Revista Argentina de Educación Médica* [internet]. 2008 [acceso 15 de Noviembre 2017];2(2):64-67. Disponible en: http://www.raemonline.com.ar/pdf_pub/n2_08/em2-6_64_67.pdf
9. Garrido-Amable O, Garrido-Amable G, Amable-Ambrós Z. Cultura de salud en estudiantes de Medicina desde la perspectiva curricular. *Educación Médica Superior* [internet]. 2015 [acceso 15 de Noviembre 2017];29(1):72-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100008
10. Silva M. Arboleda-Castillo J., Díaz-Narváez V. Orientación empática en estudiantes de Medicina en una universidad de República Dominicana. *Educación Médica Superior* 2014; 28(1):74-83
11. Lifshitz-Guinzberg A. La enseñanza de la clínica en la era moderna. *Inv Ed Med* 2012;1(4):210-217
12. Cherjovsky R. El perfil profesional del médico y sus competencias: requerimientos de los pacientes y estándares para la acreditación de las carreras. *Revista Argentina de Educación Médica* [internet]. 2013 [acceso 15 Noviembre de 2017];6(1):11-15. Disponible en: http://www.raemonline.com.ar/pdf_pub/n6/11-15-EM1-6-Cherjovsky-A.pdf
13. Moreno-Cubillos C., Sepúlveda-Gallego L. Discriminación y violencia contra los estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas. *Inv Ed Med* 2013;2(1):37-41
14. Varela-Ruiz M, Hamui-Sutton A, Reynaga-Obregón J, Valverde-Luna I, Ponce-de León M, Ramírez-de la Roche O, Díaz-Villanueva A. Expectativas y motivación en la transición de rol en el servicio social de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. *Inv Ed Med* 2012;1(1):22-27
15. Hernández-Vargas CI, Dickinson-Bannack M. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Inv Ed Med* 2014;3(11):155-160
16. Vargas-Terrez B., Moheno-Klee V., Cortés-Sotres J., Heinze-Martin G. Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. *Inv Ed Med* 2015; 4(16):229-235
17. Torres-Acosta N., Rodríguez-Gómez J., Acosta-Vargas M. Personalidad, aprendizaje y rendimiento académico en medicina. *Inv Ed Med* 2013;2(8):193-201
18. Sánchez-López D. León-Hernández S., Barragán-Velásquez C. Correlación de inteligencia emocional con bienestar psicológico y rendimiento académico en alumnos de licenciatura. *Inv Ed Med* 2015;4(15):126-132
19. Blanch DC, Hall JA, Roter DL, Frankel RM. Medical student gender and issues of confidence. *Patient Educ Couns* 2008 Sep;72(3):374-81.
20. Hamui-Sutton A, Aguirre-Hernández R, Díaz-Villanueva A, Ramírez-de la Roche O, Gómez-Lamont D. Problemas académicos de estudiantes irregulares relacionados con el uso del tiempo en la Facultad de Medicina de la UNAM. *Inv Ed Med* 2012;1(3):107-113
21. Martínez-González A., Sierra-Martínez O., García-Durán R., Salazar-Valadez A., Morales López S., Valenzuela-Romero R., Sánchez-Mendiola M. Evaluación del desempeño docente en los cursos de especializaciones médicas de la Facultad de Medicina de la UNAM en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González". *Inv Ed Med* 2012;1(1):14-21
22. Bautista-Rodríguez H., Cantú-Quintanilla G. Aspectos bioéticos ante la selección de residentes conforme al perfil de personalidad para subespecialidad oncológica. *Gaceta Mexicana de Oncología* 2016;15(3):158-167
23. Viniegra M, Vasta L, Valdez P. Modelos de identificación, perfiles y valores en la educación médica. *Revista Argentina de Educación Médica* [internet]. 2008 [acceso 15 de Noviembre 2017]; 2(1):15-23. Disponible en: http://raemonline.com.ar/pdf_pub/n1_08/v2n1_15_23.pdf
24. Fernández-Ortega M, Ortiz-Montalvo A, Ponce-Rosas E, Fajardo-Ortiz G, Mazón-Ramírez J. Caracterización de alumnos de la carrera de Medicina. *Inv Ed Med* 2016;5(19):148-154
25. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria [internet]. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Agencia Laín Entralgo. Comunidad de; 2008. [acceso 15 de Noviembre de 2017] Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10. p. 116-118. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf

26. Callejas N. Inventario de escalas psicosociales en México 1984-2005 [internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2011 [acceso 15 de Noviembre 2017]. p. 86 Disponible en: <http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/repositorio/InventarioEscalasPsicosocialesNaziraCalleja.pdf>

27. Alfaro-Martínez BL. Habilidades de habilidades para la vida. Escala de medición-manual de aplicación, proyecto INFOCAB PB200511: 1-21 [internet] México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2011 [acceso 15 de Noviembre 2017]. p. 1-14 Disponible en: <http://www.habilidadesparaadolescentes.com/archivos/manualdeaplicacion.pdf>

28. Grajales T. G. Manual de la Escala Grado de Compromiso de los Empleados en Instituciones Universitarias ASD [internet]. Sevilla: Editorial MAD; 2000 [acceso 15 de Noviembre 2017]. p. 1-9 Disponible en: <http://tgrajales.net/compinstit.pdf>

29. Parra P, Pérez C. Propiedades psicométricas de la escala de compromiso académico, UWES-S (versión abreviada),

en estudiantes de psicología. Rev Educ Cienc Salud [internet] 2010 [acceso 15 Noviembre de 2017]; 7(2): 128-133. Disponible en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol722010/artinv7210c.pdf>

30. Verdugo Alonso MA, Rodríguez Aguilera A, Sainz-Modinos F. Escala de calidad de vida familiar Manual de aplicación [internet]. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad; 2012 [acceso 15 de Noviembre 2017]. p. 7-33. Disponible en: http://sid.usal.es/ids/F8/FDO26164/herramientas_6.pdf

31. Alonso J. y Sánchez J. El cuestionario MAPE-I: Motivación hacia el aprendizaje. Evaluación de la motivación en el contexto académico [internet]. Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Madrid; 1992 [acceso 15 de Noviembre 2017]. p. 81-86. Disponible en: <http://sohs.pbs.uam.es/webjesus/publicaciones/castellano/cap2.pdf>

32. Murillo F, Hernández-Castilla R, Hidalgo N, Martínez-Garrido C. Elaboración y Evaluación Psicométrica de la Escala de Actitudes hacia la Justicia Social en Educación (EAJSE) RIEJS. [internet] 2014 [acceso 15 de Noviembre 2017]; 3 (2), 215-233. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/666798/RIEJS_3_2_12.pdf?sequence=1&isAllowed=y