



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DE GRADO

Abordaje de la salud mental en hombres estudiantes de medicina

Araúz, R; Martínez, C.; Montenegro, M.

Tutora

Mtra. Tania Libertad Pérez Guevara

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE ESTELI

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Centro universitario Regional de Estelí CUR Estelí

Recinto Universitario “Leonel Rugama Rugama”

Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades

Abordaje de la salud mental en hombres estudiantes de medicina

Trabajo de Investigación para optar al grado de
Licenciadas en Psicología

Autor/es

Rosa Dalila Araúz Membreño

Cintha Mabell Martinez Gonzalez

Maria José Montenegro Díaz

Tutora

Mtra. Tania Libertad Pérez Guevara

Diciembre, 2025



Dedicatoria

Dedicamos esta investigación a quienes han sufrido en silencio, y a quienes han tenido el valor de pedir ayuda. Que este trabajo investigativo sea una voz más que contribuya a derribar estigmas y abrir caminos de comprensión y apoyo.

Rosa Dalila Arauz Membreño: Especialmente, a mi tía, Imelda de Fátima Membreño, cuya vida terminó de manera dolorosa, pero su historia sigue presente en mi familia. Su ausencia me recuerda la urgencia de hablar sobre la salud mental con empatía, responsabilidad y sin prejuicios. Este trabajo es también un homenaje a su memoria y a todas las personas que han enfrentado el dolor emocional, especialmente a los hombres que han sufrido en soledad.

Cintha Mabell Martínez González: A mi hermana Belsy, el mejor regalo que mamá pudo darme y mi mayor motivación, ¡Que magia poder ser tu hermana!
Y en memoria de Enmanuel Montenegro, que hoy me acompaña desde el cielo. Tu luz ha guiado mi camino y vivirás en cada uno de mis logros.

María José Montenegro Díaz: A mi madre, que me enseñó que las dificultades y las tragedias no son el final, sino el comienzo de nuevas oportunidades. A mi padre, que ha cargado con su dolor en silencio, pero su amor por mí nunca ha faltado desde que nací.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecemos a Dios, por ser quien nos dio el impulso para iniciar este camino y la fortaleza para culminarlo con éxito, acompañándonos en cada paso, guiándonos en los momentos difíciles y dándonos la sabiduría para superar cada desafío.

A nuestros docentes, por compartir con nosotros su conocimiento, por su paciencia y por guiarnos con compromiso a lo largo de este proceso, especialmente a nuestra tutora, la **Dra. Tania Libertad Pérez Guevara** por su paciencia y su apoyo incondicional, su confianza y dedicación nos motivaron a seguir adelante, su orientación fue clave para la construcción y finalización de este trabajo.

Cinthya Mabell Martínez González: Agradezco profundamente a mi madre por su apoyo incondicional, por ser ejemplo de fuerza, paciencia y sacrificio, esta meta también es de usted. A mi tía Eneyda Rodríguez, quien ha cuidado de mí como una madre durante muchos años. Y agradezco a mis compañeras de tesis y amigas, que me motivaron cuando quise rendirme, escucharon mis disgustos y celebraron mis progresos. Gracias por hacer más fácil este proceso y lleno de cariño.

Rosa Dalila Arauz Membreño: Agradezco a mi madre, por su incansable esfuerzo, por trabajar día a día para que pudiera continuar mis estudios. A mis hermanas, mi abuela, mi prima y al resto de mi familia por apoyarme siempre. A todas aquellas amistades que, con su generosidad, y apoyo incondicional, hicieron más llevadero este camino. Sus gestos, presentes en los momentos más necesarios, fueron fundamentales para llegar hasta aquí.

María José Montenegro Díaz: Agradezco primeramente a Dios, por darme la oportunidad de llegar hasta este punto de mi vida. A mis padres por siempre creer en mí. Finalmente, agradezco a todas las personas que han estado a mi lado y me han demostrado su amor y apoyo a lo largo de estos 5 años, gracias a su presencia todo ha sido más fácil.

Agradecemos a todos los que, de alguna forma, hicieron posible este logro.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ

“2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias”

Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades

CARTA AVAL DEL TUTOR

Estelí, 01 de diciembre del 2025

Por medio de la presente, en calidad de tutor(a) del trabajo de modalidad de graduación titulado: **“Abordaje de la salud mental en hombres estudiantes de medicina”**, elaborado por las estudiantes:

Rosa Dalila Araúz Membreño	15060379
María José Montenegro Díaz	21512006
Cinthy Mabell Martínez Gonzalez	21503393

Estudiante(s) de la carrera **de psicología**, **hago constar** que he brindado el acompañamiento académico, científico y metodológico correspondiente durante el desarrollo de la Modalidad de Graduación, en estricto cumplimiento de las responsabilidades establecidas para los tutores en los **Artículos 14 al 20** de la *Normativa de Graduación 2025 de la UNAN-Managua*.

Asimismo, avaló que el presente trabajo cumple con los requisitos formales, científicos, éticos y metodológicos establecidos por la Universidad. El manuscrito fue revisado de acuerdo con el cronograma aprobado y cumple con lo señalado en el Artículo 22, literal d, referente a la entrega del informe final con la finalidad de obtener esta carta aval

En virtud de lo anterior, **autorizo la presentación formal del trabajo** ante el Comité Académico Evaluador, según lo dispuesto en la normativa institucional vigente.

Atentamente,

Tania Libertad Pérez Guevara

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6060-1962>

UNAN-Managua/CUR-Estelí

CC/

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 7424

dceh.curesteli@unan.edu.ni

Resumen

Existen estudios sobre salud mental en estudiantes de Medicina; muchos usan muestras mixtas y reportan mayores niveles de depresión y ansiedad en mujeres. Sin embargo, globalmente, la mortalidad por suicidio ocurre con mayor frecuencia en hombres, lo que puede invisibilizar sus experiencias de sufrimiento (World Health Organization, 2025). Esta investigación se centra en la salud mental de hombres estudiantes de Medicina del CUR-Estelí, un tema poco discutido por estigmas de género y mandatos culturales que asocian la masculinidad con fortaleza y represión emocional. Desde un enfoque cualitativo, se explora cómo factores académicos, sociales, económicos y personales inciden en su bienestar psicológico. Los hallazgos indican que la mayoría de participantes presenta algún grado de malestar emocional, con síntomas como ansiedad, estrés, insomnio, irritabilidad y desmotivación. Estos estados se vinculan con la sobrecarga académica, la falta de descanso, conflictos familiares y el aislamiento social. Aunque reconocen la importancia del autocuidado, persisten conductas que mantienen el desgaste psicológico. El entorno familiar y social emerge como una fuente clave de apoyo: los vínculos afectivos y la comprensión facilitan afrontar presiones académicas y personales. No obstante, varios estudiantes carecen de acompañamiento constante o empático, lo que incrementa su vulnerabilidad. Se propone fortalecer la atención psicológica universitaria e implementar espacios seguros para que los hombres se expresen sin temor a juicio, promoviendo diálogo emocional, autocuidado y actividades grupales que amplíen redes de apoyo. Asimismo, se recomiendan campañas de sensibilización sobre salud mental masculina para reducir estigmas y construir una cultura universitaria más comprensiva, humana y solidaria.

Palabras claves: Masculinidad, salud mental, hombres, estudiantes de medicina.

Abstract

There are studies on mental health among medical students; many use mixed samples and report higher levels of depression and anxiety in women. However, globally, suicide mortality occurs more frequently in men, which can render their experiences of suffering less visible (World Health Organization, 2025). This research focuses on the mental health of male medical students at CUR-Estelí, a topic rarely discussed due to gender stigma and cultural norms that equate masculinity with strength and emotional suppression. Using a qualitative approach, the study examines how academic, social, economic, and personal factors shape their psychological well-being. Findings show that most participants experience some degree of emotional distress, with symptoms such as anxiety, stress, insomnia, irritability, and demotivation. These states are linked to academic overload, lack of rest, family conflicts, and social isolation. Although participants recognize the importance of self-care, they still engage in behaviors that sustain psychological strain. The family and social environment emerges as a key source of support: emotional bonds and understanding help them cope with academic and personal pressures. Nevertheless, several students lack consistent or empathic support, increasing their vulnerability to stress and anxiety. The study recommends strengthening university psychological services and implementing safe spaces where men can express themselves without fear of judgment, fostering open emotional dialogue, self-care, and group activities that expand peer support networks. It also suggests awareness campaigns on men's mental health to reduce stigma and build a more understanding, humane, and supportive university culture.

Keywords: stigma, mental health, men, medical students

Índice

1.	Introducción	1
2.	Antecedentes	3
3.	Planteamiento del problema	6
3.1.	Caracterización general del problema	6
3.2.	Delimitación del problema	7
3.3.	Preguntas de Investigación	8
4.	Justificación	9
5.	Objetivos	11
6.	Fundamentación Teórica	12
6.1.1	Salud mental en estudiantes de medicina	13
6.1.2.	Salud Mental como constructo central	13
6.1.3	Perfil psicológico de los estudiantes hombres	15
6.1.4.	Percepción y comprensión de la salud mental en estudiantes hombres	16
6.1.5	Manifestaciones emocionales y conductuales en el entorno académico	17
6.1.6.	Dimensiones sociales, culturales y espirituales	21
6.1.7.	Problemática de salud mental en el contexto académico	23
6.1.7.1.	Sobrecarga académica, jornadas extensas, evaluaciones constantes	24
6.1.7.2	Impacto en el desempeño académico y la permanencia estudiantil	25
6.1.8	Factores de riesgo y búsqueda de ayuda	26
6.1.8.1	Principales factores de riesgo	26
6.1.8.2.	Factores de riesgo y de protección de la salud mental en el ámbito universitario	28
6.1.8.3.	Factores Psicosociales que Inciden en la Salud Mental de Estudiantes de Medicina	29
6.1.8.4.	Factores Personales que Inciden en la Salud Mental de Estudiantes de Medicina	29
6.2.	Masculinidad tradicional (hegemónica): definición	31
6.2.1	Mandatos culturales sobre la fortaleza y autosuficiencia masculina	31
6.2.2	Socialización emocional masculina: control y negación	32
6.2.2.1	Particularidades de género en la salud mental de hombres universitarios	33
6.2.2.2.	Masculinidad como barrera para la expresión del sufrimiento emocional	34
6.2.2.3	Normalización del sufrimiento masculino en el ámbito académico	34

6.2.3. Resistencia a la búsqueda de atención médica y psicológica	35
6.3. Modelos institucionales de atención	36
6.3.1. Fundamentación Legal	36
a. Internacionales	36
b. Nacionales	36
6.3.2. Estrategias de intervención en el contexto universitario.....	38
6.3.2.1. Rol de la universidad en la atención a la salud mental.....	40
Promoción de la resiliencia y el auto cuidado en la comunidad universitaria.....	43
7. Supuestos del estudio	44
9. Diseño Metodológico	53
9.1 Tipo y enfoque de investigación	53
9.2. Áreas de estudio	55
9.2.1. Área geográfica	55
9.2.2. Área de conocimiento	55
9.3. Población y muestra / Sujetos participantes	56
9.4 Método y técnicas de recolección de datos	56
9.4.1. Técnicas e instrumentos.....	57
9.5. Procedimientos de recolección de datos	57
9.6. Plan de análisis de datos	58
9.6.1.- Validez y confiabilidad	59
9.9. Consideraciones éticas	61
10. Análisis de Resultados.....	63
10.1 Caracterización de los estudiantes de medicina.....	63
10.1.1.- Edad de los participantes	63
10.1.2. Año que cursan los participantes	65
10.1.3.-Religión de los participantes.....	67
10.1.4. Participantes del estudio que asisten a la iglesia	68
10.1.5.- Procedencia de los participantes.....	70
10.1.6.- Convivencia de los estudiantes en la casa	70
10.1.7.- Diversidad de actividades de los participantes	73
10.1.8. Estudiantes con familiares con problemas de salud mental.....	77
10.2 Factores que influyen en la salud mental de los estudiantes	79

10.2.1.- Concepto de salud mental desde la perspectiva de los estudiante	79
10.2.2 Estudiantes con problemas de salud mental	80
10.2.3. Problemas de Salud mental y consulta psicológica	82
10.2.4. Razones por las que los estudiantes no atienden su salud mental.....	82
10.2.5.- Asistir a atención psicológica vs necesitar atención psicológica	84
10.2.6. Estudiantes que consideran importante atender su salud mental	85
10.3. Hábitos y funcionalidad de los estudiantes de medicina.	86
10.3.1. Estudiantes que se automedican	86
10.3.2. Estudiantes que practican deportes	88
10.3.3.1. Privación de sueño y rendimiento cognitivo	91
10.3.4. Hábitos de alimentación de los estudiantes.....	92
10.3.5 Consumo de sustancias	93
10.3.6. Tiempo de estudio de los estudiantes de medicina.....	94
10.4.1.- Regulación emocional de los estudiantes.....	95
10.4.2. Mecanismos de defensa de los estudiantes.....	96
10.4.3. Competencia de los estudiantes	98
10.4.4. Autoestima y autoconcepto de los estudiantes	99
10.4.5. Estudiantes que se consideran valiosos	100
10.4.6. Auto valía y límites personales.....	100
10.4.7. Redes de apoyo y espacios de los estudiantes	101
10.5. Sentido de la vida, metas y propósitos.....	105
10.5.1. Estudiantes que se priorizan en relación con los demás	105
10.5.2. Ideas suicidas.....	106
10.6. Aportes Textuales significativos de los estudiantes	108
10.6.1. Relación de los aportes con teorías relevantes	110
10.6.2 Relación de los resultados con los objetivos propuestos	111
10.7. Caracterización de los docentes de medicina.....	112
10.7.1. Edad de los docentes.....	112
10.7.2. Procedencia de los Docentes	114
10.7.3. formación académica de los docentes	115
10.7.4. Tiempo ejerciendo su profesión (profesionales de la salud física y mental)	116

10.8. Propuesta para el fortalecimiento de la salud mental de los estudiantes hombres de medicina (desde la perspectiva de los docentes)	117
11. Conclusión	126
12. Recomendaciones	128
14. Anexos	145
14.1. Anexo 1: Estudiantes de medicina respondiendo el instrumento.	145
14.2. Anexo 2: Instrumentos aplicados	146
14.2.1 INSTRUMENTO DIRIGIDO A ESTUDIANTES HOMBRES DE MEDICINA	146
14.2.2 INSTRUMENTO DIRIGIDO A PROFESIONALES DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL.	152
14.3 Anexo 3: Constancias de validación de expertos.	154
14.4. Anexo 4: Propuesta de intervención	156

índice de gráficos

Gráfico 1. Edad de los estudiantes hombres de la carrera de medicina.....	63
Gráfico 2. Estudiantes que asisten a la iglesia.....	68
gráfico 3. Procedencia de los participantes.....	70
gráfico 4. Convivencia de los participantes en sus casas.....	71
gráfico 5. Actividades que los participantes realizan a parte de estudiar.....	74
gráfico 6. Condición económica de los participantes.....	75
gráfico 7. Participantes que refieren tener familiares con problemas de salud mental.....	77
gráfico 8. Estudiantes con problemas de salud mental.....	80
gráfico 9. Problemas de salud mental que enfrentan los participantes.....	80
gráfico 10. Razones por las que los estudiantes no atienden su salud mental.....	83
gráfico 11. Estudiantes que han asistido a atención psicológica.....	84
gráfico 12. Estudiantes que reconocen que necesitan apoyo psicológico.....	85
Gráfico 13. Estudiantes que consideran importante cuidar su salud mental.....	85
gráfico 14. Estudiantes que toman medicamento permanente.....	87
gráfico 15. Estudiantes que se automedican.....	87
gráfico 16. Estudiantes que practican deporte.....	88
gráfico 17. Horas de sueño de los estudiantes.....	89
gráfico 18. Horas de uso de aparatos tecnológicos.....	90
gráfico 19. Momentos en los que los estudiantes utilizan aparatos tecnológicos.....	90
gráfico 20. Estudiantes que pasan más tiempo tristes que alegres.....	95
gráfico 21. Métodos de evasión o defensa.....	97
gráfico 22. Como se consideran según sus competencias los estudiantes.....	98
gráfico 23. Estudiantes que se consideran valiosos.....	100
gráfico 24. Donde prefieren estar los estudiantes.....	102
gráfico 25. Estudiantes que se priorizan en relación con los demás.....	105
gráfico 26. Procedencia de los docentes.....	114

índice de Tablas

Tabla 2. Religión de los participantes 67
Tabla 3. Formación académica de los docentes de medicina..... 115

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Estudiante de medicina respondiendo entrevista145
Ilustración 2 Estudiantes de medicina respondiendo entrevista..... 145

1. Introducción

El abordaje de la salud mental en hombres continúa siendo un tema poco explorado, en gran medida debido a factores socioculturales, históricos y de género que han contribuido a su invisibilización y estigmatización. Desde edades tempranas, los hombres son socializados bajo los parámetros de la masculinidad tradicional, que asocia su valor con la productividad, la fortaleza y el control emocional. Cuando no logran ajustarse a este modelo, suelen experimentar presión social, conflicto identitario y sentimientos de insuficiencia, lo que puede derivar en represión emocional, irritabilidad o conductas de riesgo que afectan su bienestar psicológico.

La presente investigación tiene como objetivo explorar la salud mental de los hombres estudiantes de Medicina del Centro Universitario Regional (CUR) Estelí, considerando las particularidades de su formación académica y el contexto sociocultural en el que se desarrollan. La carrera de Medicina se caracteriza por su alta demanda cognitiva y emocional, la presión constante por el rendimiento, y la exposición temprana al sufrimiento humano, la enfermedad y la muerte. Estas condiciones sitúan a los estudiantes frente a escenarios de estrés crónico, agotamiento físico y desgaste psicológico, los cuales pueden impactar significativamente en su equilibrio personal y académico.

En Nicaragua, diversos estudios realizados en universidades como la UNAN–Managua y la UNAN–León han evidenciado una alta prevalencia de ansiedad, estrés y trastornos del sueño en estudiantes de Medicina. Sin embargo, la mayoría de estos trabajos no incorporan un análisis diferenciado por género, omitiendo las formas particulares en que los hombres experimentan y expresan su malestar emocional. Esta omisión resulta relevante, ya que los hombres tienden a manifestar su sufrimiento a través de conductas silenciosas, aislamiento o irritabilidad, en lugar de expresar abiertamente lo que sienten, lo que dificulta la detección temprana y el acompañamiento oportuno.

Dentro del contexto médico, esta situación se agrava por la creencia cultural de que el sacrificio personal es una muestra de compromiso profesional, lo que lleva a muchos estudiantes a normalizar el cansancio, la falta de sueño y la presión constante como si fueran requisitos naturales del éxito académico. En este marco, el bienestar emocional pasa a segundo plano, y el silencio se convierte en un mecanismo aprendido para sostener la imagen de fortaleza asociada al rol masculino.

Analizar estas experiencias desde una perspectiva de género permite visibilizar una realidad poco atendida y sensibilizar sobre la importancia del acompañamiento emocional en la formación médica. Hablar de salud mental no se reduce a señalar cifras o

diagnósticos, sino a escuchar historias, reconocer vulnerabilidades y crear espacios donde los hombres puedan expresar que no están bien, sin miedo ni vergüenza. Este estudio busca aportar en esa dirección, promoviendo una comprensión más humana, empática y preventiva de la salud mental masculina en el ámbito universitario.

2. Antecedentes

La salud mental en los estudiantes universitarios ha cobrado una atención creciente en los últimos años, particularmente en quienes cursan la carrera de Medicina, debido a la alta exigencia académica, la presión por el rendimiento y la exposición temprana a situaciones de sufrimiento humano. En Nicaragua, este interés se refleja en diversos trabajos de grado y posgrado que abordan problemáticas como el estrés, la ansiedad, la depresión y las estrategias de afrontamiento, resaltando la necesidad de fortalecer los programas institucionales de acompañamiento y prevención.

Estos estudios han permitido comprender con mayor profundidad cómo se manifiestan las afectaciones psicológicas en el contexto universitario, ofreciendo puntos de partida valiosos para el diseño de intervenciones adaptadas a las realidades estudiantiles.

Estudios internacionales

En La Habana, Cuba, se realizó una investigación sobre la Salud mental de los estudiantes de la Escuela Latinoamericana de Medicina (Uamusse, 2023), cuyos resultados mostraron que las mujeres presentaron mayores niveles de ansiedad e insomnio (85,4%), seguidos por depresión (79,3%) y síntomas somáticos (76,8%). En los hombres, las cifras fueron inferiores: depresión (68,3%), ansiedad e insomnio (67%) y síntomas somáticos (62,2%). Este estudio evidenció una mayor prevalencia de malestar emocional en las mujeres, aunque también reveló que los hombres tienden a subestimar o invisibilizar sus síntomas, lo cual puede asociarse a los mandatos de la masculinidad tradicional y a patrones culturales de afrontamiento emocional más restrictivos.

De igual modo, en Lima, Perú, Méndez Sánchez (2024), llevó a cabo la investigación Factores asociados a depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal, con una muestra de 100 universitarios. Los resultados reflejaron que el 59% presentó depresión leve, el 24% mínima y el 17% moderada, sin casos severos. En cuanto a la ansiedad, el 58% manifestó niveles bajos, el 29% moderados y el 13% severos. Se determinó que factores sociodemográficos, académicos y de estilo de vida, como la carga familiar, la satisfacción con la carrera, los hábitos alimenticios y la actividad física, influyen significativamente en la aparición de síntomas depresivos y ansiosos.

Estos hallazgos coinciden con la literatura que señala la interacción entre variables contextuales y personales en la génesis de los trastornos emocionales (Lazarus, 1984).

Estudios nacionales

En el contexto nicaragüense, Ocampo Suárez (2022) desarrolló la investigación Ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN–Managua, aplicando la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) a 149 estudiantes. Los resultados evidenciaron que el 85,9% presentó ansiedad, el 84,6% depresión y el 83,2% ambos trastornos, siendo las mujeres y el consumo de sustancias tóxicas factores significativamente asociados con estas alteraciones.

Este estudio pone de relieve una alta prevalencia de afectaciones psicológicas en los primeros años de formación médica, donde la adaptación al entorno académico representa un desafío emocional considerable.

Por su parte, García Gutiérrez (2023), en su trabajo Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de primer año de Medicina y Cirugía de la Universidad Central de Nicaragua, reportó que los participantes presentaban niveles de estrés de moderado a severo, acompañados de ansiedad, fatiga y bajo desempeño académico. Se identificó el predominio de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y la evitación, mientras que la resolución de problemas fue menos frecuente. Estos resultados reflejan una limitada gestión emocional ante la presión académica, lo que aumenta el riesgo de desgaste psicológico y desmotivación.

Estudios locales

A nivel local, Aguilera Altamirano, Molina Sobalvarro y Méndez Huete (2019) desarrollaron la investigación Efectividad del arteterapia para la reducción del estrés: el caso de las estudiantes de quinto año de Medicina de FAREM–Estelí, durante el periodo octubre 2018 - abril 2019. Los resultados indicaron que las principales fuentes de estrés fueron la sobrecarga académica y laboral, lo que provocó un deterioro físico y emocional significativo. Los talleres de arteterapia ayudaron a canalizar emociones y reducir temporalmente los niveles de estrés, aunque los efectos no se mantuvieron a largo plazo. Aun así, las participantes desarrollaron recursos prácticos de afrontamiento que favorecieron la autogestión emocional.

Finalmente, el estudio de Castro Montenegro y Jarquín Bermúdez (2022), titulado Prevalencia de síntomas y factores asociados a la ansiedad en jóvenes de cuarto año de Medicina de FAREM–Estelí, reveló que los niveles de ansiedad estaban influenciados por factores académicos, emocionales, económicos y sociodemográficos, subrayando la necesidad de implementar programas institucionales de prevención y acompañamiento psicológico dirigidos a la comunidad estudiantil de Medicina.

Los estudios revisados muestran que los estudiantes de Medicina enfrentan altos niveles de estrés, ansiedad y otros síntomas emocionales vinculados a la exigencia académica y a la falta de estrategias de afrontamiento adecuadas. Sin embargo, casi ninguno de estos trabajos aborda la experiencia desde una mirada de género, lo que deja sin explorar cómo los hombres viven y expresan su malestar emocional. Esta ausencia de investigaciones centradas en ellos evidencia la necesidad de profundizar en su realidad particular, especialmente en el contexto del CUR–Estelí, donde no se han desarrollado estudios que visibilicen su salud mental ni las formas en que la cultura influye en su manera de enfrentarla.

3. Planteamiento del problema

3.1. Caracterización general del problema

La salud mental en la población universitaria ha cobrado creciente relevancia como campo de investigación, al constituir un factor determinante para el rendimiento académico, la permanencia estudiantil y el desarrollo personal.

Diversos estudios a nivel global evidencian que aproximadamente un tercio de los estudiantes universitarios presenta síntomas de depresión (33,6%) y cerca del 40% manifiesta cuadros de ansiedad, cifras que superan a las reportadas en la población general de la misma edad (Li, 2022). Estos datos reflejan una problemática que trasciende lo individual, ya que involucra factores institucionales, sociales y culturales que influyen directamente en el bienestar psicológico del estudiantado.

Dentro de este contexto, la carrera de Medicina se reconoce como una de las más exigentes, tanto por la carga académica como por las demandas emocionales que implica la formación profesional.

Esta exigencia se ve reforzada por una construcción cultural del sacrificio asociada a la vocación médica, donde se asume que el esfuerzo extremo y la autoexigencia son condiciones necesarias para demostrar compromiso y competencia. Desde los primeros años, los estudiantes enfrentan altos niveles de presión académica, falta de descanso, alteraciones en los hábitos de sueño y alimentación, y una reducción de los espacios personales de bienestar, lo que limita sus recursos de afrontamiento y eleva el riesgo de conductas de evitación, consumo de sustancias y deserción académica.

En América Latina, estas problemáticas se intensifican por las condiciones sociales, económicas y educativas que caracterizan la región. A ello se suma la escasa cultura de atención psicológica y la persistencia de estigmas relacionados con la búsqueda de ayuda profesional, factores que obstaculizan la identificación y el abordaje oportuno de los problemas de salud mental. Esta combinación de elementos genera un escenario de vulnerabilidad emocional y desgaste psicológico que afecta la calidad de vida y el desempeño académico de los estudiantes.

En Nicaragua, diversas investigaciones recientes han identificado que el estrés académico, la ansiedad y la depresión son manifestaciones frecuentes en los estudiantes de carreras

altamente demandantes como Medicina. Este grupo se considera particularmente vulnerable debido a la intensidad de la carga de estudio, la presión constante por los resultados y la exposición temprana a escenarios clínicos complejos. Tales condiciones no solo afectan el rendimiento, sino también la autoeficacia percibida, la motivación y el equilibrio emocional de quienes se forman en esta disciplina.

Pese a los avances en la investigación universitaria, la mayoría de los estudios carece de un enfoque diferenciado por género, dejando de lado la comprensión de cómo los hombres viven, expresan y afrontan su malestar emocional. Esta omisión resulta relevante, ya que los patrones de masculinidad tradicional tienden a desalentar la expresión de vulnerabilidad y la búsqueda de apoyo psicológico, invisibilizando su sufrimiento y limitando las estrategias de acompañamiento institucional.

En función de lo anterior, se plantea la siguiente pregunta general de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen en el deterioro de la salud mental en hombres estudiantes de Medicina del Centro Universitario Regional (CUR–Estelí)?

3.2. Delimitación del problema

A nivel local, en Estelí, se han desarrollado investigaciones que confirman la presencia de altos niveles de estrés, ansiedad y otros síntomas emocionales en estudiantes universitarios (ver antecedentes), lo que pone de relieve la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, promoción del autocuidado y acompañamiento institucional.

En este contexto, la problemática adquiere particular relevancia en la carrera de Medicina del Centro Universitario Regional (CUR–Estelí), donde los estudiantes enfrentan una carga académica intensa, exposición constante a situaciones emocionalmente demandantes y presiones sociales que repercuten directamente en su bienestar psicológico.

Desde una perspectiva sociocultural, los hombres se encuentran en una posición especialmente vulnerable, ya que los modelos tradicionales de masculinidad promueven el silencio frente al malestar emocional, desvalorizan la expresión de vulnerabilidad y desalientan la búsqueda de ayuda profesional. Estas creencias, arraigadas en la educación y en los discursos sociales, se consolidan de forma gradual hasta convertirse en patrones de afrontamiento disfuncionales, que incrementan el riesgo de deterioro psicológico y aislamiento.

Por tanto, la presente investigación se delimita al análisis de la salud mental en hombres estudiantes de la carrera de Medicina del CUR–Estelí, durante el año académico 2025, con el propósito de identificar los factores personales, académicos y socioculturales que inciden en su bienestar emocional, y generar información que contribuya a la formulación de acciones preventivas y estrategias de acompañamiento institucional orientadas a esta población específica.

En torno a esto se formulan las siguientes preguntas de investigación:

3.3. Preguntas de Investigación

Pregunta general:

¿Cómo es la condición de la salud mental de hombres estudiantes de medicina?

Preguntas específicas:

¿Cuál es la percepción y comprensión de la salud mental en hombres estudiantes de medicina?

¿Qué factores que influyen en la salud mental en hombres estudiantes de medicina?

¿Cuál es la condición general en salud mental que presentan los hombres estudiantes de medicina?

¿Qué estrategias de intervención para sensibilizar sobre la salud mental en hombres estudiantes de medicina?

4. Justificación

Este estudio es fundamental porque dirige nuestra atención a una realidad crucial, la salud mental de los hombres estudiantes de medicina, en relación con que este grupo se enfrenta a un entorno exigente, donde la presión por las notas, las jornadas agotadoras y la necesidad de ser perfectos como futuros profesionales golpean profundamente su bienestar emocional.

La cultura de la formación médica a menudo exige una fortaleza incansable, ya que crea un modelo donde el sufrimiento psicológico se vuelve invisible o se niega por completo, en otras palabras, se les enseña a aguantar, y esto puede ser perjudicial para su salud mental. Entender esta compleja dinámica nos permitirá trazar caminos claros para fortalecer el apoyo emocional en las facultades, a fin de que la formación médica sea más humana y sostenible.

Además, es vital explorar cómo las ideas tradicionales sobre lo que significa ser hombre afectan la manera en que estos estudiantes manejan y expresan su dolor, ya que los mandatos de masculinidad, como los hombres no lloran o deben ser fuertes a menudo les impiden pedir ayuda y los condenan al silencio frente a su sufrimiento.

Analizar esta problemática nos ayuda a dismantelar la cultura del sacrificio extremo y el perfeccionismo en el ámbito médico, por lo tanto, nuestro objetivo es inspirar la creación de espacios académicos más empáticos y sensibles a las necesidades reales de los estudiantes.

Para ello, se utilizó técnicas cualitativas, lo que nos permitió escuchar las historias y experiencias personales de los participantes, siendo esto crucial para dar voz a sus historias y comprender cómo viven y definen el cuidado personal y la sensación de equilibrio en el contexto de su día a día tan demandante

Este estudio busca identificar cómo se manifiesta el malestar emocional en la vida cotidiana de los hombres estudiantes, contextualizando cómo la interacción entre la presión académica y las expectativas de género afecta su desarrollo integral.

Su gran valor radica en generar conocimiento práctico y aplicable para crear estrategias de intervención en las instituciones, las cuales deben estar orientadas a promover la salud mental desde una perspectiva de prevención y equidad.

Finalmente, esta investigación es una herramienta poderosa para todos los docentes, orientadores y profesionales que acompañan estos procesos formativos; a largo plazo, aspiramos a romper los estigmas asociados a la vulnerabilidad emocional masculina y fomentar una cultura que entienda que el bienestar es la base de la excelencia médica.

Reconocer que cuidar de sí mismo es el primer paso para cuidar de otros es, en esencia, una responsabilidad ética y humana en la medicina de hoy.

5. Objetivos

5.1.- Objetivo General

Explorar la salud mental de hombres estudiantes de medicina del Centro Regional Universitario CUR-Estelí, Recinto universitario Leonel Rugama Rugama.

5.2.- Objetivos Específicos

- Identificar la percepción y comprensión que los hombres estudiantes de Medicina atribuyen a la salud mental.
- Analizar los factores personales, académicos y socioculturales que inciden en el bienestar psicológico de los hombres estudiantes de Medicina.
- Describir la condición general de salud mental de los hombres estudiantes de Medicina del CUR-Estelí.
- Proponer estrategias de intervención para sensibilizar sobre salud mental en hombres estudiantes de medicina del CUR-Estelí.

6. Fundamentación Teórica

La salud mental es definida por La Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad (Geographic, 2022).

La salud mental es un ámbito de estudio multidisciplinario, el cual recibe aportaciones de diferentes ramas como la psicología, psiquiatría, sociología, enfermería, economía, entre otras, cada una posee su propia percepción sobre lo que es “salud mental”, en este sentido el tema de estudio se abordara desde la perspectiva de la psicología, particularmente desde un contexto universitario, en el cual involucra a hombres estudiantes de medicina.

Actualmente existen numerosas investigaciones de estudiantes de medicina, que han concluido que las mujeres presentan un mayor deterioro en su salud mental en comparación con los hombres, aunque esta diferencia estadística no necesariamente refleja una realidad objetiva, sino que podría estar influida por factores socioculturales que dificultan identificar a tiempo el malestar emocional en los hombres.

6.1. Salud mental masculina y estigmas

Los estudiantes de medicina enfrentan un entorno académico exigente, con extensas jornadas de estudio, exposición constante al sufrimiento humano y una presión continua por el rendimiento; si bien es cierto que todos los estudiantes de medicina están afectados por estas condiciones particulares de la carrera, en los hombres se manifiesta diversos factores como los estigmas sociales con respecto a lo que se considera masculinidad, la necesidad de mostrarse fuerte, autosuficiente y emocionalmente estable, lo que limita el reconocimiento de que existe un problema y la búsqueda de ayuda necesaria.

Esto no solo contribuye a una falta de registro de casos del deterioro de la salud mental en hombres estudiantes de medicina, sino que también impide realizar estrategias de intervención adecuadas para ellos. Es necesario cuestionarnos los datos recolectado en los que aparentemente muestran una menor prevalencia de trastornos de salud mental en varones estudiantes de medicina, reconociendo que los datos actuales pueden no captar con exactitud de cómo se encuentra realmente su salud mental.

6.1.1 Salud mental en estudiantes de medicina

En el caso de los hombres estudiantes de medicina, las demandas propias de la formación médica se entrelazan con construcciones socioculturales de la masculinidad que dificultan la expresión emocional y la búsqueda de apoyo psicológico. Este contexto genera una tensión entre las exigencias académicas y las expectativas sociales de fortaleza y autocontrol, lo que puede favorecer el silenciamiento del malestar y la aparición de síntomas psicológicos no reconocidos. Por ello, abordar la salud mental masculina en los estudiantes de medicina resulta esencial para comprender cómo estos factores influyen en su bienestar y en su proceso formativo.

6.1.2. Salud Mental como constructo central

Dada la naturaleza polisémica y la imprecisión del concepto de salud mental, la idea de salud mental se enfrenta a importantes conflictos epistemológicos para establecer cómo se vinculan la salud y lo mental, puesto que no guardan relación con definiciones universales, sino con concepciones construidas a partir de los diferentes planteamientos de salud-enfermedad, que emergen desde diferentes disciplinas.

Salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino, resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social. De igual modo, la OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

El constructo de salud mental presenta una gran polémica respecto a su conceptualización. Se habla de salud mental en los ámbitos clínico, social, cultural. Sin embargo, por mucho tiempo se ha homologado el concepto de salud mental con el concepto de enfermedad mental, así cuando se piensa y planifica en salud mental, las propuestas y proyecciones empiezan y terminan en enfermedad mental.

Desde este punto de vista, la salud mental es un campo plural e interdisciplinario que recibe aportaciones de diferentes disciplinas. Por tal motivo, se considera que existen variadas conceptualizaciones que muestran la evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario.

Entonces es posible sostener que la salud depende de todos sus elementos y se encuentra históricamente determinada e íntimamente unida a las condiciones de existencia, estilos de vida y de convivencia, en relación inclusiva con la colectividad a que se pertenece.

El estudio de las categorías utilizadas por las ciencias del hombre para definir conceptos como salud y enfermedad, normal y patológico, evidencia la existencia de un campo ambiguo e indefinido, lleno de contradicciones. Esta ambigüedad cumple la función de disimular el hecho de que los criterios de salud y enfermedad dependen, en las diversas culturas, del desarrollo dialéctico entre dos fenómenos: por un lado, el conocimiento científico, por otro, el grado de desarrollo humano y social, ambos interactuantes y estrechamente relacionados (Sandoval, 2018).

Cuando se trata de definir salud mental aparece una primera dificultad al tratar de encontrar una definición en la que todos concuerden, ya que existen tantas definiciones como apreciaciones para su acercamiento. Entonces, se podría considerar la salud mental como un proceso dinámico y multidimensional. No es una estructura fija ni lineal, sino una red en constante movimiento donde interactúan emociones, pensamientos, relaciones y experiencias.

Considerar ahora que se determinación, aun cuando existe un reconocimiento de la importancia de la salud mental y de la amplia utilización de este concepto en los ámbitos profesionales, académicos y políticos, confronta importantes dificultades epistemológicas y prácticas, puesto que en la praxis, la orientación de las acciones y de las investigaciones en salud mental no obedecen a definiciones universales, sino a concepciones construidas a partir de los diferentes enfoques de salud-enfermedad. Aunque la salud mental es un concepto bastante utilizado, su definición y conceptualización resultan complejas y polivalentes.

Debido a la relación tan íntima de salud mental y educación, se sabe que una buena educación que cumpla con los mínimos requisitos en el hogar (familia), en la escuela, contribuye a que el individuo se forme de manera integral, que pueda desarrollarse y autorrealizarse. Por el contrario, en las sociedades en las que la educación es deficiente,

¡hay altos índices de violencia y pobreza; esto es el reflejo no solo de una gran problemática social, económica y hasta política, que se manifiesta en deficiente salud mental.

Sin embargo, cuando la educación es prioridad, sin importar las condiciones físicas o mentales; es orientada, guiada, formada e instruida de manera multidisciplinaria por la familia y profesores; con ella se forma una persona con más posibilidades de adquirir las herramientas necesarias para desenvolverse en la sociedad. En consecuencia, cuando se reconoce que el individuo es un ser integral, biopsicosocial y que las enfermedades mentales se pueden prevenir, tratar y rehabilitar al igual que cualquier otra enfermedad, las acciones que se pueden llevar a cabo para alcanzar la salud mental no se reducen al campo médico, sino, que se amplían a todos los ámbitos del ser humano y uno de los más significativos es la educación como prevención primaria.

Por otra parte, la salud se entiende como un proceso o estado dinámico, la salud estándar no existe, sino que es relativa a cada persona y en una misma persona depende de en qué época de la vida se encuentre. Por lo que desde el ciclo vital pueden observarse las diferencias en cognición, comportamiento y funcionamiento emocional entre niños, adolescentes y adultos y advertir cómo la salud mental se manifiesta, cómo se altera a lo largo de la vida y cómo además, va vinculada no solo al estado biológico del ser humano sino que comprende todos los planos que están en constante interacción, ya que no se puede separar lo que es producto del pensamiento, creencias, sentimientos de su entorno social (Macaya Sandoval, Pihan Vyhmeister, & Parada, 2018).

6.1.3 Perfil psicológico de los estudiantes hombres

La formación médica se desarrolla en un ambiente exigente y de alta presión. Los estudiantes de medicina deben cumplir con jornadas largas, responsabilidades crecientes y una constante exposición a situaciones emocionalmente intensas. Estas condiciones pueden afectar no solo su desempeño académico, sino también su equilibrio mental y emocional. Diversas investigaciones han evidenciado que en este grupo existe una incidencia elevada de ansiedad, depresión, agotamiento emocional (burnout), alteraciones del sueño e incluso ideación suicida (Alenezi, 2024). Comprender el perfil psicológico de los futuros médicos, junto con los factores que los hacen vulnerables, resulta esencial para implementar estrategias de acompañamiento y bienestar dentro de las facultades (Alotaibi, 2024).

El perfil psicológico de los estudiantes de medicina se caracteriza por una combinación de rasgos que influyen directamente en su manera de enfrentar la carrera y manejar el estrés. Los modelos de rasgos de personalidad, como el de los “Cinco Grandes” (neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad) han permitido identificar patrones claros: los estudiantes que muestran mayor responsabilidad, apertura y amabilidad suelen adaptarse mejor y lograr un gran desempeño académico, más consciente, mientras que quienes presentan alto neuroticismo tienden a experimentar mayor dificultad (García, 2013).

Algunos estudios recientes han mostrado que quienes presentan niveles altos de neuroticismo tienden a sentirse menos seguros y más dependientes en su práctica profesional, mientras que los estudiantes más extrovertidos, responsables y abiertos logran ejercer sus funciones con mayor autoconfianza. De igual manera, se ha observado que la tolerancia a la incertidumbre es una habilidad clave en la medicina, y que está influida por rasgos de personalidad como la apertura o la necesidad de tener certezas rápidas. Los estudiantes con un pensamiento menos flexible suelen sentirse más ansiosos cuando enfrentan situaciones nuevas o inciertas.

También algunas investigaciones han revelado, que los estudiantes varones presentan una mayor prevalencia de inestabilidad emocional en comparación con las mujeres, con un porcentaje de 40% frente al 53% en el género femenino (Coronel Oviedo, 2023).

En términos generales, puede decirse que el perfil psicológico del estudiante de medicina combina altos niveles de responsabilidad y compromiso con una tendencia variable hacia la sensibilidad emocional. Estas características influyen tanto en su rendimiento académico como en su capacidad para cuidarse a sí mismo frente al estrés continuo.

6.1.4. Percepción y comprensión de la salud mental en estudiantes hombres

Más allá de los debates teóricos y de las posturas institucionales, es imprescindible reconocer cómo las personas, en su vida cotidiana, construyen su propia noción de salud mental. En el caso de los estudiantes hombres de medicina, esta percepción adquiere matices particulares, pues se entrelaza con las exigencias académicas, las expectativas sociales y los estereotipos de género que muchas veces condicionan su manera de expresar el malestar y de buscar apoyo. De allí que sea necesario explorar de qué forma

comprenden ellos la salud mental, qué significado le otorgan y cómo esta se refleja en sus prácticas, actitudes y experiencias durante su formación profesional.

Baker (2024) señala que la salud mental de los hombres está oculta a plena vista porque era menos probable que expresaran sus sentimientos y emociones por razones poco claras. Baker agregó que los hombres son reacios a aceptar sus problemas de salud mental y tienen su forma de expresar sus sentimientos.

Jung (1953) refiere que cada persona tiene una persona (o máscara) que es la fachada que cada persona muestra al mundo. Esta fachada de la persona es su forma de ocultar sus verdaderos sentimientos y emociones. Por lo tanto, los hombres usan la fachada de la salud mental para protegerse de los prejuicios y el juicio. Además, la fachada de salud mental se utiliza para prevenir el agotamiento emocional, especialmente en un entorno o situación en la que una persona se siente presionada.

Estudios a nivel mundial han reportado altas tasas de trastornos depresivos entre estudiantes de medicina, que afectan su salud y logros académicos. Una revisión sistemática determinó que la prevalencia combinada de depresión era del 24,2% entre los estudiantes de medicina varones de todo el mundo (Alqarni, 2024).

6.1.5 Manifestaciones emocionales y conductuales en el entorno académico

El rendimiento académico es un término de gran complejidad debido a que no se limita a una única dimensión. Va más allá de las simples calificaciones y abarca diversos aspectos, como la comprensión de los contenidos, la aplicación práctica del conocimiento, el desarrollo de habilidades críticas, la participación en el proceso educativo y el bienestar emocional del estudiante (Morales, 2018).

Los desafíos emocionales que surgen durante la transición a la vida universitaria requieren una atención especial, ya que enfrentan una compleja mezcla de factores que pueden afectar el bienestar de los estudiantes.

En el caso específico de los hombres estudiantes de medicina, estas dificultades se intensifican debido a la alta exigencia de la carrera y a los estereotipos socioculturales que suelen limitar la expresión emocional masculina. La presión constante puede presentar manifestaciones emocionales como:

- Ansiedad
- Depresión
- Problemas de sueño
- Agotamiento
- Estrés

De la misma manera puede derivar manifestaciones conductuales, como:

- Evasión de responsabilidades académicas.
- Alteración en hábitos de sueño y alimentación.
- Consumo de sustancias, alcohol, drogas, fármacos, entre otras sustancias psicoactivas.
- Irritabilidad y conflictos interpersonales.
- Aislamiento social.
- Bajo rendimiento académico.

Estas conductas no siempre indican un trastorno, pero son señales tempranas de problemas de salud mental, es por ello por lo que es fundamental proporcionar apoyo psicoemocional que atienda las necesidades de autonomía, competencia y relaciones interpersonales en los hombres estudiantes de medicina (Hernandez-Aparcana, 2025).

Manejo de las emociones: Las emociones juegan un papel fundamental en la manera en que actuamos y nos relacionamos con los demás, por lo que resulta esencial fomentar y desarrollar competencias emocionales. En el caso de los hombres estudiantes de medicina, se observa que suelen experimentar niveles de estrés más altos que los de otras carreras universitarias, esto causado por un estricto nivel de exigencia que obedece a la alta responsabilidad de la profesión médica, así como a las largas jornadas de aprendizaje que merman sus relaciones sociales (Schumann, 2025).

Asimismo, es importante considerar que algunas de estas manifestaciones pueden evolucionar hacia expresiones más graves de malestar emocional, como el suicidio.

Ideación suicida.

La salud mental de los profesionales sanitarios presenta riesgos significativamente mayores que los observados en la población general. Mientras que la prevalencia anual de intentos de suicidio en adultos suele situarse entre el 0.3 % y el 0.6 % (OMS, 2022), los estudios centrados en el personal de la salud, médicos y enfermeras especialmente revelan cifras mucho más elevadas. El estudio HEROES de la OPS/OMS, realizado en América Latina, reportó que entre el 5 % y el 15 % del personal de salud manifestó pensamientos suicidas

recientes durante la pandemia, además de síntomas de depresión y agotamiento extremo (OPS, 2024).

De manera complementaria, una investigación europea de la OMS identificó que aproximadamente el 10 % de los trabajadores sanitarios presentó ideas pasivas de suicidio, asociadas con la sobrecarga laboral, la presión en la toma de decisiones y la falta de apoyo institucional (OMS, 2022). Estos datos encontrados evidencian que las profesiones de la salud implican no solo exigencias técnicas y físicas, sino también un alto costo emocional, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de prevención, programas de apoyo psicológico y políticas que protejan la salud mental de quienes desempeñan su labor en entornos de alta presión.

Durante los últimos años la salud mental de los profesionales de la salud ha sido tema de gran preocupación, especialmente en el contexto de la presión laboral que atraviesan día a día, tanto médicos como estudiantes de medicina. El artículo de Chic Magazine analiza cuáles son las profesiones con mayor riesgo de suicidio, destacando que los médicos presentan una probabilidad relativa de 1.87 veces mayor que la población general (Bouchot, 2020), además, menciona que otras carreras de alto riesgo incluyen odontología, veterinaria, criminología, derecho y economía, debido a factores como la presión académica, la responsabilidad profesional y el estrés constante que implica el desempeño laboral.

Aunque en este artículo se trata de un reporte de divulgación y no de un estudio científico, el artículo refleja la gran preocupación social sobre la salud mental en profesiones de alta exigencia, mostrando que las expectativas, la carga laboral y la exposición a situaciones críticas pueden influir significativamente en el bienestar emocional de los profesionales. También sugiere que, aunque la cifra se presenta de manera general, los medios destacan la necesidad de visibilizar los riesgos psicológicos y promover estrategias de prevención y apoyo emocional dentro de estas carreras.

En términos teóricos, este enfoque se relaciona con la teoría del estrés ocupacional y la salud mental profesional, que sostiene que los factores laborales como la sobrecarga, la presión social y la falta de apoyo, pueden incrementar la vulnerabilidad a problemas psicológicos graves, incluyendo ideación suicida. Por lo tanto, aunque no aporta datos metodológicos precisos, sirve para contextualizar la discusión sobre la salud mental en el ámbito profesional y los riesgos asociados a ciertas ocupaciones (Kim, y otros, 2020).

El estudio europeo de la (OMS, 2022) encuestó a más de 90 000 profesionales de la salud, incluyendo médicos y enfermeras, con el objetivo de evaluar su bienestar emocional y la prevalencia de pensamientos suicidas. Los resultados mostraron que aproximadamente un 10 % de los encuestados manifestó haber tenido ideas pasivas de suicidio en las dos semanas previas a la encuesta, expresadas como pensamientos de sería mejor estar muerto o hacerse daño.

Esto sugiere que los trabajadores de la salud presentan un riesgo considerablemente más mayor de experimentar pensamientos suicidas en comparación con la población general. Entre los factores que aumentan esta vulnerabilidad destaca las largas jornadas laborales, la exposición constante a situaciones de estrés, la presión por la toma de decisiones críticas, la inestabilidad laboral y la falta de apoyo institucional.

Otro estudio realizado por la Universidad María Auxiliadora en Paraguay (2023) encontró que aproximadamente el 7 % de los estudiantes de los primeros semestres de Medicina experimentan pensamientos suicidas, lo que evidencia que la vulnerabilidad hacia la salud mental se presenta desde etapas tempranas de la formación profesional. Los datos obtenidos ponen de manifiesto la influencia de factores como la presión académica, la carga intensa de estudio, la competitividad y la falta de apoyo psicológico, que pueden afectar significativamente el bienestar emocional de los estudiantes.

La importancia de estos resultados radica en la necesidad de implementar programas de prevención, acompañamiento psicológico y estrategias institucionales que promuevan entornos educativos más saludables, contribuyendo a proteger la salud mental de quienes comienzan su formación en carreras de alta.

En la práctica, las evidencias del estudio muestran que las profesiones médica y de enfermería no solo implica exigencias físicas y técnicas, sino también un alto costo emocional, lo que resalta la necesidad de implementar políticas de prevención, programas de apoyo psicológico y estrategias que promuevan entornos de trabajo más saludables, capaces de proteger la salud mental del personal sanitario, se hace necesaria la presencia institucional, y ver su preocupación ante estos manifiestos recibidos de la población universitaria.

Si bien, se mencionan los estigmas en cuanto a diferencias de género, la masculinidad, y la creencia cultural de que las mujeres son más débiles o que los hombres deberían no serlo, también es cierto que constantemente se condiciona al estudiante con la idea de que

debe soportar dolor, y de esta forma se hace más fácil el ignorar las manifestaciones de malestar emocional.

La importancia de estos datos radica en la necesidad urgente de que las instituciones universitarias implementen programas preventivos, acompañamiento psicológico y espacios seguros para el diálogo emocional, en los que se promueva una visión integral del bienestar y se reduzca el estigma en torno a la salud mental.

6.1.6. Dimensiones sociales, culturales y espirituales

La salud mental no solo depende de factores biológicos o psicológicos, sino que también está profundamente influenciada por las dimensiones social, cultural y espiritual del ser humano (OMS, 2022). Estas dimensiones forman parte integral del bienestar emocional y del equilibrio psicológico.

- **Dimensión social:** La dimensión social en la salud mental se refiere a la calidad de las relaciones interpersonales, el apoyo social recibido y la participación en la comunidad. Tener redes sociales sólidas, vínculos afectivos positivos y sentirse parte de un grupo son factores protectores que reducen el riesgo de trastornos mentales como la depresión o la ansiedad.
- **Dimensión cultural:** La cultura influye en la manera en que las personas interpretan y enfrentan sus problemas emocionales. Las creencias culturales pueden afectar el estigma relacionado con la enfermedad mental, las formas de buscar ayuda y las estrategias de afrontamiento. Además, los enfoques terapéuticos culturalmente sensibles mejoran la eficacia del tratamiento.
- **Dimensión espiritual:** La espiritualidad contribuye al sentido de propósito, esperanza y conexión con algo más grande que uno mismo. Para muchas personas, las prácticas espirituales o religiosas ofrecen consuelo emocional, fortalecen la resiliencia y promueven valores positivos que influyen en la salud mental. Aunque no necesariamente implica una religión, esta dimensión ayuda a enfrentar el sufrimiento y encontrar significado en la vida.

La Organización Mundial de la Salud (2013) señalan que las diversas causas de los problemas de salud mental y de los trastornos mentales incluyen no sólo características individuales, tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales,

económicos, políticos y ambientales; las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales y los apoyos sociales de la comunidad.

La mayoría de los investigadores que examinan las conexiones sociales de los hombres y la salud o enfermedad mental prestan atención a las diferencias sexuales, comparando los diversos tipos, cantidades y fuentes de apoyo social entre hombres y mujeres (Fiori & Denckla, 2012), si bien las definiciones de apoyo social abundan en la literatura sobre salud mental, la mayoría de los estudios sobre diferencias sexuales se centran en dos tipos amplios de apoyo: apoyo emocional, que incluye sustento emocional y empatía, por ejemplo, alguien que está disponible para escuchar u ofrecer simpatía en tiempos de crisis; y apoyo instrumental, que incluye asistencia práctica o ayuda tangible de otros, por ejemplo, ayuda que requiere esfuerzo físico o ayuda financiera.

Los datos más relevantes de diferencia de sexo, es que los hombres ponen más énfasis en las conexiones sociales que brindan apoyo instrumental, mientras que las mujeres tienden a buscar más apoyo emocional, sin embargo, tales estudios, pintan una visión marcadamente homogénea de los hombres y llevan a la suposición de que todos los hombres son menos capaces e interesados que las mujeres en construir relaciones emocionales y de apoyo con los demás.

La literatura sobre salud mental también se hace eco de la literatura más amplia sobre apoyo social, que demuestra que los hombres, en comparación con las mujeres, suelen tener redes sociales más pequeñas e intercambios menos frecuentes de apoyo social con familiares y amigos (Fuhrer & Stansfeld, 2002).

Los investigadores que examinan la experiencia vivida por los hombres de enfermedades mentales sugieren que el apoyo social y la conexión pueden ser más complejos. Por ejemplo (Waite, 2010) en su estudio cualitativo de hombres de mediana edad con depresión informaron que los hombres describieron sentimientos de soledad, tristeza y angustia y buscaron activamente apoyo emocional, queriendo compartir estos sentimientos con sus seres queridos. Muchos de estos hombres no sabían cómo hablar de estos sentimientos o se sentían avergonzados de hacerlo.

Del mismo modo, (Liang & George, 2012) destacaron cómo algunos hombres con depresión querían hablar con familiares o amigos sobre sus dificultades personales, pero

tenían pocas o ninguna persona en sus redes sociales en la que confiaran para compartir sus sentimientos. Si bien estos estudios llaman la atención sobre las dificultades significativas que experimentan algunos hombres para buscar apoyo social en momentos de angustia, los autores no pueden teorizar por qué los hombres en particular pueden tener dificultades para hablar con otros hombres o mujeres sobre sus luchas personales, o cómo la naturaleza de género de las relaciones sociales de los hombres puede obstaculizar su conexión social.

6.1.7. Problemática de salud mental en el contexto académico

El estigma asociado con la búsqueda de ayuda reduce la disposición de los estudiantes a hablar sobre sus problemas de salud mental, de la misma manera destacan la falta de confianza, el minimizar el sentirse mal, la autosuficiencia, el conocimiento inadecuado del servicio y la dificultad para expresar emociones (Sagar-Ouriaghli I. B., 2020).

Los roles de género masculinos tradicionales de estoicismo, invulnerabilidad y autosuficiencia pueden reducir la disposición de los hombres a buscar apoyo. En un estudio, los estudiantes varones prefirieron negar la debilidad para mantener una posición estoica y limitar la autorrevelación para seguir siendo autónomos; Curiosamente, era más probable que participaran en el apoyo a la salud mental cuando la búsqueda de ayuda se caracterizaba como un signo de fortaleza.

El bienestar mental deficiente entre los adultos jóvenes es un problema importante de salud pública, ya que los síntomas de salud mental se han duplicado entre los estudiantes universitarios.

Alternativamente, los estudiantes universitarios varones tienen más probabilidades de participar en mecanismos de afrontamiento poco saludables en lugar de buscar atención (Chuick, y otros, 2009) observaron una relación cíclica entre los síntomas de un problema de salud mental, las consecuencias externas y los mecanismos de afrontamiento en el sentido de que los hombres que participaron en estrategias de afrontamiento negativas exacerbaban aún más sus síntomas de salud mental. Curiosamente, aunque los hombres tienen tasas más bajas de depresión, también se ha observado que los hombres tienen una tasa de suicidio más alta (12,6 por 100.000) en comparación con las mujeres (5,4 por 100.000), (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En el caso de los estudiantes hombres de medicina, la problemática de salud mental adquiere una particular complejidad, pues además de las altas exigencias académicas propias de la carrera caracterizada por una intensa carga horaria, competitividad y exposición temprana al sufrimiento humano, se suman los mandatos sociales asociados a la masculinidad que dificultan la expresión de vulnerabilidad emocional. Diversos estudios han evidenciado que los hombres presentan una menor disposición a buscar ayuda profesional en comparación con sus pares mujeres, debido al estigma social y al auto estigma, lo cual retrasa la atención y profundiza los malestares psicológicos (DiGiacchino DeBate, Gatto, & Rafal, 2018).

Investigaciones recientes en estudiantes de medicina confirman que la salud mental está estrechamente vinculada al rendimiento académico y que ser hombre constituye un predictor de auto estigmatización frente a la búsqueda de apoyo psicológico (Sagar-Ouriagli I. , 2025).

Así, la combinación entre la presión académica y las barreras de género convierte a los hombres estudiantes de medicina en un grupo particularmente vulnerable, que requiere intervenciones diferenciadas y culturalmente sensibles para la promoción del bienestar psicológico

6.1.7.1. Sobrecarga académica, jornadas extensas, evaluaciones constantes

La sobrecarga académica es uno de los principales factores generadores de estrés en estudiantes universitarios, afectando negativamente su salud mental. estudios señalan que los estudiantes de medicina se encuentran en una población de riesgo para el desarrollo de problemáticas psicológicas. Este fenómeno se ve intensificado en el contexto de la educación superior en América Latina, los factores que contribuyen a esta sobrecarga incluyen la acumulación de tareas, la presión por las evaluaciones, los turnos y la falta de tiempo para gestionar las responsabilidades académicas.

En los estudiantes hombres de medicina estudios han identificado que la acumulación de tareas, la presión por las evaluaciones y la falta de tiempo para completar trabajos son fuentes significativas de estrés en este grupo. Una revisión de literatura reveló que estos estresores conducen a síntomas como ansiedad, fatiga y trastornos del sueño, afectando negativamente la salud mental de los estudiantes universitario (2020).

Además, investigaciones específicas en estudiantes de medicina han demostrado que la sobrecarga de trabajo, las evaluaciones parciales y finales, así como el tiempo limitado para

estudiar, son estresores predominantes, con síntomas como fatiga crónica, tensión corporal y emocional, y ansiedad (2023).

6.1.7.2 Impacto en el desempeño académico y la permanencia estudiantil

El bienestar mental de los estudiantes universitarios tiene una relación directa y significativa con su rendimiento académico y en su permanencia en la carrera. Algunos estudios muestran que los problemas de salud mental como el estrés, la ansiedad, la depresión o malestar generan consecuencias negativas que pueden hacerte notar a corto o largo plazo. Un estudio realizado en Japón mostró que los estudiantes que presentaban deterioro en su salud mental en el primer semestre tenían una posibilidad notablemente mayor de tener un bajo promedio académico, lo que sugiere que los síntomas mentales temprano actúan como predictores de un bajo rendimiento si no se interviene a tiempo y de manera correcta (Yamamoto S. T., 2023).

En estudiantes de medicina, por ejemplo, investigaciones realizadas en la Universidad de Mashhad en Irán, identificaron que casi la mitad de los estudiantes presentan niveles de angustia psicológica y aunque no siempre se halló relación estadística fuerte, aquellos con mejor estado mental tienden a reportar mejores calificaciones (Khanjari, 2022).

Centrándonos en estudios realizados en hombres estudiantes de medicina en Latinoamérica encontramos que, en México se ha identificado que un número considerable de estudiantes presentan síntomas de depresión, ansiedad y estrés, lo que afecta directamente su capacidad de concentración, aprendizaje y rendimiento académico (Puig Lagunes, 2020). De manera similar en Perú, investigaciones con población universitaria muestra que la presencia de malestar psicológico se relaciona con factores como la economía, miedo a retrasarse en la carrera, cosas como estas se vinculan directamente al deterioro en la salud mental y con el desempeño académico.

En Paraguay, se encontró que un 77,8% de los estudiantes de medicina tenían mala calidad de sueño, lo cual se correlacionó negativamente con el rendimiento académico y con altos niveles de estrés (Insfrán Méndez, Cardozo, & Rojas, 2025). En relación con la permanencia estudiantil, otro estudio realizado en Perú identificó que los síntomas de ansiedad y depresión aumentan la intención de abandono de la carrera, mientras que la presencia de

habilidades de aprendizaje y un mayor bienestar subjetivo reducen este riesgo (Hanco-Monrroy, y otros, 2024).

En el caso de estudiantes de primer año, se ha demostrado que la adaptación al entorno universitario y la auto eficacia académica median el afecto de la salud mental sobre el logro académico. En otras palabras, quienes logran adaptarse menos social, emocional y académicamente, y mantienen confianza en sus capacidades, reducen el impacto negativo de la ansiedad y el estrés en sus calificaciones (Kim, Lee, & Park, 2023).

Además del bajo rendimiento, los problemas de salud mental elevan la probabilidad de deserción. Se ha observado que estudiantes con altos niveles de ansiedad, depresión o estrés presentan menor motivación, bajas expectativas académicas y mayor desánimo, factores que influyen en su decisión de continuar o abandonar la universidad (Hanco-Monrroy, y otros, 2024).

También se ha señalado que estilos de vida poco saludables, como estrategias de afrontamiento ineficaces, consumo de sustancias, alteraciones en el sueño o el uso excesivo de redes sociales como mecanismo de evasión, agravan la relación entre el malestar psicológico y los bajos logros académicos (Castillo H, 2024).

En resumen, los estudiantes con malestar psicológico no solo enfrentan una disminución en su rendimiento académico, reflejada en calificaciones más bajas, problemas de concentración y menor cumplimiento de responsabilidades académicas, sino que también corren un mayor riesgo de retrasarse en el plan de estudios, interrumpirlo o incluso abandonarlo. Por ello, la promoción de la salud mental en entornos universitarios se constituye como una estrategia clave no solo para el bienestar individual, sino también para garantizar la equidad educativa y la permanencia estudiantil (Hernandez-Aparcana, 2025).

6.1.8 Factores de riesgo y búsqueda de ayuda

6.1.8.1 Principales factores de riesgo

Las investigaciones recientes señalan una serie de elementos que incrementan la vulnerabilidad emocional en este grupo:

1. Género: las estudiantes mujeres tienden a reportar más síntomas de ansiedad y depresión, posiblemente por la suma de presiones académicas, sociales y de rol.
2. Etapa académica: los primeros años suelen ser los más críticos debido al proceso de adaptación universitaria y la falta de experiencia clínica.

3. Rasgos de personalidad: el neuroticismo se asocia con mayor estrés y agotamiento; en cambio, la apertura a nuevas experiencias y la amabilidad parecen actuar como factores protectores.
4. Estilo de vida: el poco descanso, las rutinas alimenticias irregulares y la escasa actividad física afectan directamente el bienestar psicológico.
5. Presión académica: las evaluaciones continuas, la competencia entre compañeros y las altas expectativas familiares o sociales incrementan el nivel de estrés.
6. Factores externos: la pandemia, los problemas económicos o las dificultades familiares son detonantes frecuentes de ansiedad y desmotivación.
7. Apoyo institucional insuficiente: la falta de redes de apoyo emocional, tutorías o servicios psicológicos accesibles agrava la situación.
8. Burnout e ideación suicida: la fatiga emocional y la pérdida de sentido vocacional pueden derivar en cuadros depresivos severos o pensamientos autodestructivos.

Refiriéndonos a médicos profesionales y no de estudiantes, investigaciones los rasgos de personalidad que comparten ya en el rubro como en la etapa académica, como la responsabilidad, para gestionar y realizar eficazmente su trabajo, bajo neuroticismo, la empatía y capacidad de comprender los sentimientos de sus pacientes, y a pesar de estos rasgos que a cierta medida son positivos, ellos también enfrentan desafíos psicológicos como el agotamiento profesional, que es muy común en los médicos, especialmente en especialidades de alta demanda, el estrés y ansiedad que genera la exposición a situaciones críticas, y en algunos casos los médicos llegan a experimentar episodios depresivos, debido a la presión laboral, la falta de tiempo para el auto cuidado, y las demandas emocionales del trabajo. (Ramírez, 2019).

El perfil psicológico y las condiciones del entorno académico tienen un impacto directo en la salud mental de los estudiantes de medicina. Los altos índices de ansiedad, depresión y agotamiento reflejan una problemática global que debe abordarse de manera integral. Reconocer estos factores, comprender sus causas y desarrollar programas de acompañamiento no solo beneficia a los estudiantes, sino que también contribuye a formar profesionales más empáticos, resilientes y conscientes de su propio bienestar.

Al combinar la teoría antes mencionada, Teoría de Los 5 Grandes (Bing Five) y la Teoría del estrés ocupacional de Karasek (Demand-Control Model), se puede explicar el perfil psicológico de los médicos hombres, su personalidad estructurada, responsable y empática

les permite funcionar en ambientes de alta presión, pero la exposición constante a demandas laborales intensas aumenta su vulnerabilidad a estrés, agotamiento y problemas de salud mental. Fuera del trabajo, los médicos pueden mostrarse exigentes consigo mismos y con los demás lo que a veces genera dificultades para desconectarse de su vida laboral. La constante presión puede llevarlos a conductas perfeccionistas autoexigencia elevada y en algunos casos toma de decisiones apresuradas, la carga puede superar la capacidad de control.

6.1.8.2. Factores de riesgo y de protección de la salud mental en el ámbito universitario

Los factores protectores, son características o condiciones biológicas, psicológicas, conductuales o sociales cuya presencia facilita el desarrollo, permite la expresión de potencialidades y bloquea o disminuye el impacto de algunos factores de riesgo en el individuo. Por otro lado, los factores de riesgo son características o condiciones biológicas, psicológicas, conductuales o sociales cuya existencia en los individuos incrementa la probabilidad de presentar algún daño en salud (Nagy, 2025).

Comprender estos factores en un sentido amplio permite reconocer que no se limitan únicamente al contexto familiar o social, sino que también se manifiestan en otros espacios relevantes para el desarrollo personal, como el entorno académico. En este escenario, tanto los factores protectores como los de riesgo influyen de manera significativa en el bienestar emocional, el rendimiento y la adaptación de los estudiantes.

Al considerar la vida académica de los hombres estudiantes de medicina, es evidente a la presión que están expuestos, no solo por la carga académica y las prácticas clínicas, sino también por la constante presión de destacar y cumplir con estándares de excelencia. El perfeccionismo y la competencia con sus compañeros pueden generar estrés adicional, afectando su bienestar emocional. Desde un enfoque biopsicosocial, se establece que la salud mental está influida por múltiples dimensiones: emocionales, conductuales, sociales, espirituales y clínicas.

6.1.8.3. Factores Psicosociales que Inciden en la Salud Mental de Estudiantes de Medicina

- **Presiones Familiares y Económicas:** Los estudiantes de medicina suelen enfrentarse a altas expectativas familiares y presión económica, ya que muchos deben costear matrículas, materiales de estudio y, en ocasiones, transporte o alojamiento. Estas exigencias pueden generar estrés constante y afectar su bienestar emocional. La falta de apoyo familiar o recursos económicos incrementa la vulnerabilidad a problemas de ansiedad y depresión, afectando su rendimiento académico y su vida social. Según la OMS, la pobreza y la violencia en el hogar son factores estructurales que influyen directamente en la salud mental
- **Redes de Apoyo Social y Comunitario:** Tener un grupo de amigos, compañeros de clase o familiares que brinden apoyo emocional es fundamental para los estudiantes de medicina, quienes suelen enfrentar largas jornadas y situaciones de alta presión. La integración social y la sensación de pertenencia ayudan a reducir la ansiedad y el riesgo de depresión. Por el contrario, el aislamiento social puede intensificar la sensación de sobrecarga y desmotivación académica (Dai, y otros, 2023).
- **Acceso a Diagnóstico y Tratamiento Oportuno:** El estrés crónico y los síntomas de ansiedad o depresión en estudiantes de medicina pueden pasar desapercibidos si no existe acceso a profesionales de salud mental. La disponibilidad de psicólogos o psiquiatras dentro de la universidad o en servicios externos permite un diagnóstico temprano y un tratamiento efectivo, evitando complicaciones emocionales o académicas. (Stirparo, 2024).

6.1.8.4. Factores Personales que Inciden en la Salud Mental de Estudiantes de Medicina

- **Recursos Internos para Recuperarse de la Adversidad:** Menciona que la resiliencia es vital para estudiantes de medicina, quienes enfrentan exámenes exigentes, prácticas clínicas intensas y situaciones de alto estrés emocional. Desarrollar la capacidad de adaptarse a los desafíos les permite mantener la estabilidad emocional y continuar con su formación profesional.
- **Autoestima y Autoconcepto:** Tener una autoestima positiva ayuda a los estudiantes a confiar en sus capacidades académicas y clínicas, mientras que la autocrítica excesiva o la baja autoestima pueden aumentar el riesgo de depresión, ansiedad y

agotamiento emocional. Reconocer sus logros y fortalezas es clave para su bienestar y rendimiento (Cigna, 2024).

- Manejo del Estrés: Los estudiantes de medicina deben desarrollar habilidades para reconocer sus niveles de estrés y aplicar estrategias de regulación emocional, como ejercicios de respiración, meditación o planificación de tareas. Esto contribuye a disminuir la sobrecarga emocional y mejora su desempeño académico (Clinic, 2023).
- Toma de Decisiones y Conductas Saludables: Elegir hábitos saludables, como dormir adecuadamente, alimentarse bien y hacer ejercicio, fortalece la salud mental de los estudiantes de medicina. Tomar decisiones conscientes sobre su bienestar contribuye a prevenir agotamiento y enfermedades relacionadas con el estrés (MedlinePlus, 2024).
- Atención, Concentración y Funcionamiento Cognitivo: Mantener una buena concentración y capacidad de procesamiento de información es esencial para estudiar y aplicar conocimientos clínicos. Problemas en estas áreas pueden afectar la calidad del aprendizaje y reflejarse en dificultades emocionales (MedlinePlus, Salud Mental, 2024).
- Flexibilidad Cognitiva y Resolución de Problemas: La habilidad para adaptarse a cambios en prácticas clínicas, horarios y exigencias académicas permite a los estudiantes manejar mejor el estrés. La rigidez cognitiva puede dificultar la adaptación a situaciones nuevas y generar ansiedad (CDC, 2025).
- Conductas Prosociales y Empatía: Apoyar y colaborar con compañeros fortalece las relaciones y genera un ambiente académico saludable. La empatía y la cooperación son factores protectores contra el estrés y la depresión (Reid, 2025).
- Manejo de Impulsos y Conductas de Riesgo: Evitar conductas de riesgo, como consumo excesivo de alcohol o sustancias, es crucial para estudiantes de medicina, quienes deben mantener concentración, juicio clínico y estabilidad emocional (CIGNA, 2024).
- Sentido de Vida, Propósito y Espiritualidad: Tener metas claras y una conexión con valores personales o espirituales da dirección y motivación a los estudiantes de medicina. Esto favorece la resiliencia frente a la presión académica y las exigencias clínicas (OPS, 2024).
- Consumo de Sustancias: El uso de alcohol o drogas puede alterar la concentración, el estado emocional y la capacidad de aprendizaje. Reducir o evitar estas

sustancias es esencial para mantener un rendimiento académico y emocional saludable (MedlinePlus, 2024).

El equilibrio entre factores de riesgo como el aislamiento social, la autoexigencia extrema o la represión emocional y factores protectores, como una buena red de apoyo, habilidades de afrontamiento y acceso a recursos institucionales, define el grado de vulnerabilidad o resiliencia de los estudiantes ante eventos estresantes.

6.2. Masculinidad tradicional (hegemónica): definición

La masculinidad hegemónica se entiende como el conjunto de rasgos, comportamientos y valores que la sociedad atribuye a los hombres y que representan el ideal dominante de lo que significa ser un hombre. A diferencia del sexo, que es biológico, el género es una construcción social que se forma a través de la experiencia y las normas culturales. En ese proceso, se espera que los hombres encarnen cualidades como la fuerza, la valentía y la autosuficiencia, lo cual define y reproduce un modelo tradicional de masculinidad que regula la conducta masculina y las relaciones de poder en la sociedad (Cuesta, 2023).

Según Raewyn Connell (2005), la masculinidad hegemónica no representa a la mayoría de los hombres, sino que constituye el modelo cultural dominante que define cómo debe comportarse un hombre dentro de una sociedad. Este modelo no describe una realidad general, sino un ideal normativo que establece los parámetros de lo que se considera legítimo o deseable en términos de comportamiento masculino.

A través de esta forma hegemónica, se refuerzan jerarquías de poder tanto entre los propios hombres, donde algunos se benefician más por acercarse a ese ideal, como entre hombres y mujeres, manteniendo la posición de superioridad masculina en la estructura social. En otras palabras, la masculinidad hegemónica funciona como un sistema de referencia que orienta las relaciones de género y refuerza la desigualdad al asociar la autoridad, la racionalidad, la fuerza y el control emocional con el ser hombre.

6.2.1 Mandatos culturales sobre la fortaleza y autosuficiencia masculina

Dentro del modelo hegemónico de masculinidad se promueven mandatos culturales que establecen que los hombres no deben llorar, deben resolver sus problemas por sí mismos, evitar depender de otros y asumir el rol de proveedores fuertes y autosuficientes. Esta construcción cultural refuerza la idea de que pedir ayuda o manifestar vulnerabilidad constituye una desviación del ideal masculino socialmente aceptado.

En este contexto, los mandatos culturales de fortaleza y autosuficiencia masculina constituyen uno de los pilares centrales en la construcción tradicional de la masculinidad, ya que se transmiten a través de la socialización de género y determinan las conductas, actitudes y formas de relación que los hombres adoptan para ajustarse a los ideales socialmente aceptados de ser hombre. De acuerdo con la Fundación Fad Juventud (2022), la masculinidad se ha configurado históricamente como una identidad asociada al control, la virilidad y la resistencia emocional, donde se valora la capacidad de resolver los problemas sin mostrar debilidad ni depender de otros.

Según el estudio *La caja de la masculinidad* (2022), dichos mandatos se manifiestan en creencias como: un hombre que no se defiende cuando otros abusan de él es débil o los hombres deberían resolver sus problemas personales por sí mismos sin pedir ayuda. Estas expresiones reflejan la presión cultural que impulsa a los hombres a mantener una imagen de control permanente y a evitar la búsqueda de apoyo emocional, incluso en momentos de sufrimiento.

Desde una perspectiva psicológica, estos mandatos funcionan como factores de riesgo para la salud mental, pues inhiben la expresión emocional y obstaculizan la capacidad de pedir ayuda ante el malestar. Los hombres que se identifican con estos ideales tienden a reprimir emociones y a adoptar estrategias de afrontamiento evitativas, lo que puede derivar en ansiedad, irritabilidad o síntomas depresivos (Levant, 2016).

En cambio, aquellos que se distancian de estos mandatos tienden a mostrar mayor bienestar emocional, una mejor regulación afectiva y mayor disposición para establecer relaciones basadas en la empatía y la comunicación.

6.2.2 Socialización emocional masculina: control y negación

La socialización emocional masculina se caracteriza por la transmisión de normas y expectativas que promueven el autocontrol y la negación de la vulnerabilidad. Desde edades tempranas, los hombres aprenden que expresar emociones como la tristeza, el miedo o la angustia puede ser interpretado como un signo de debilidad, lo que los lleva a desarrollar estrategias de contención y represión emocional. Según Soriano (2024), esta dinámica genera una fachada de invulnerabilidad que limita la expresión afectiva y dificulta la búsqueda de apoyo emocional.

El control emocional se convierte así en una forma aprendida de afrontar las experiencias internas, priorizando la racionalidad y la autosuficiencia por encima de la expresión emocional genuina, mientras que la negación de las emociones afecta tanto el mundo

interno de los hombres, como también sus relaciones interpersonales. Soriano (2024), explica que muchos hombres evitan mostrar vulnerabilidad ante los demás, lo que repercute en vínculos más distantes y una menor intimidad emocional.

Este tipo de conducta contribuye a que los hombres se aíslen emocionalmente y recurran a la soledad como mecanismo de afrontamiento. Esto muestra que la forma en que se les enseña a manejar sus emociones, basada en el control y la negación, no es solo una diferencia cultural o de género, sino un proceso psicológico profundo que afecta directamente su bienestar emocional y la manera en que se relacionan con los demás

6.2.2.1 Particularidades de género en la salud mental de hombres universitarios

La salud mental de los hombres universitarios comenzó a tener relevancia debido a la forma particular en que estos viven y expresan su malestar emocional, aunque presentan niveles similares de ansiedad, depresión o estrés que las mujeres, muchos hombres tienden a ocultar su vulnerabilidad y a afrontar sus dificultades mediante el silencio, el aislamiento o conductas impulsivas. Estas respuestas se relacionan con los mandatos de la masculinidad tradicional (2022), que valoran la fortaleza, la autosuficiencia y el control de las emociones. El estigma y el auto estigma se identifican como los principales obstáculos para la búsqueda de ayuda psicológica, reforzados por la llamada ignorancia pluralista, es decir, la creencia de que otros hombres desapruaban acudir a un profesional de salud mental (Bye, 2024).

En carreras altamente demandantes como la medicina, estas presiones se intensifican, ya que, los hombres estudiantes de medicina suelen sentirse obligados a proyectar una imagen de fortaleza y competencia constante, lo que incrementa su vulnerabilidad emocional y los expone a episodios de agotamiento, estrés y síntomas depresivos que con frecuencia permanecen invisibilizados (Al-Johani, 2025).

En el contexto latinoamericano, los ideales de hombría y resistencia emocional siguen siendo dominantes, lo que dificulta aún más que los hombres universitarios expresen su malestar o busquen apoyo. Sin embargo, las universidades que promueven programas de autocuidado, expresión emocional y apoyo entre pares logran disminuir el estigma y fomentar una comprensión más empática de la salud mental masculina, (Sánchez-Castro, 2024).

6.2.2.2. Masculinidad como barrera para la expresión del sufrimiento emocional

La construcción tradicional de la masculinidad es una de las principales barreras para la expresión del malestar psicológico en los hombres, ya que los ideales de fortaleza, autosuficiencia y control emocional están profundamente arraigados a los modelos culturales de género, y promueven la idea de que el hombre debe mostrarse invulnerable ante el dolor o la tristeza. Según Mahalik (2022), estos mandatos culturales inhiben la manifestación de emociones, considerándolas femeninas. Como consecuencia, muchos hombres interiorizan el sufrimiento, lo silencian o lo sustituyen por actitudes de frialdad y distanciamiento emocional, perpetuando una desconexión con su propio mundo interno.

Desde la perspectiva sociocultural propuesta por Connell (2005), la masculinidad hegemónica funciona como un modelo normativo que justifica ciertos comportamientos masculinos y sanciona aquellos que se perciben como vulnerables o dependientes. Dentro de este marco, la expresión emocional se interpreta como una amenaza a la identidad masculina, lo que lleva a los hombres a reprimir sus emociones y a mantener una apariencia de fortaleza constante.

El estigma asociado a la vulnerabilidad emocional constituye, por tanto, un elemento central en la relación entre masculinidad y salud mental. Addis y Mahalik (2017), señalan que los hombres enfrentan una contradicción entre las necesidades emocionales y las normas culturales, este conflicto no solo limita la búsqueda de apoyo psicológico, sino que también favorece la aparición de malestares emocionales, como depresión, ansiedad o irritabilidad. Es por ello por lo que la masculinidad tradicional actúa como una barrera simbólica que impide el reconocimiento, la comunicación y el tratamiento del sufrimiento emocional en los hombres.

6.2.2.3 Normalización del sufrimiento masculino en el ámbito académico

En el contexto universitario, muchos hombres aprenden a ocultar su sufrimiento emocional bajo una apariencia de fortaleza y control, este patrón se debe a normas culturales de la masculinidad tradicional, la cual se basa en que sentirse mal emocionalmente es sinónimo de debilidad, es por esta razón que cuando el cansancio, la ansiedad o la tristeza se

presentan en la vida académica, estos sentimientos se normalizan e incluso se interpretan como signos de compromiso o disciplina, (Wolstenholme, 2024).

Esta dinámica tiene consecuencias en la salud mental y el desempeño de los estudiantes, algunas investigaciones señalan que los hombres que internalizan los ideales tradicionales de masculinidad suelen experimentar mayores niveles de estrés académico, sentimientos de soledad y agotamiento emocional (Noel, 2025)

En este contexto la salud mental se ve comprometida, no solo por las demandas académicas, sino también por los mandatos culturales que dictan como es que debe de comportarse un hombre, por lo tanto, es necesario cuestionar estos modelos de masculinidad tradicional que promueven el sufrimiento silencioso en los universitarios. Autores como Kieran O'Gorman (2025), menciona la importancia de transformar estos modelos y promover formas más saludables de masculinidad, donde la búsqueda de apoyo y la expresión emocional sean vistas como actos de responsabilidad y autocuidado

6.2.3. Resistencia a la búsqueda de atención médica y psicológica

Diversas investigaciones evidencian que los hombres presentan una marcada resistencia a buscar ayuda profesional ante problemas de salud mental. Un estudio del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica reveló que solo uno de cada cinco hombres consideró acudir a un especialista en salud mental, y menos de la mitad lo hizo efectivamente. Entre las razones más comunes para no buscar atención se encuentran la falta de dinero, la inseguridad sobre el tema y la falta de tiempo, pero sobre todo influye el peso cultural de la masculinidad tradicional, que asocia la fortaleza con la autosuficiencia y la invulnerabilidad emocional. Según el Instituto de Investigaciones Psicológicas (2023) Esta construcción sociocultural lleva a que muchos hombres perciban la búsqueda de ayuda como una amenaza a su identidad masculina, optando por el aislamiento o el silencio emocional.

En el entorno universitario, la resistencia de los hombres a buscar apoyo psicológico adquiere matices particulares. En carreras altamente demandantes como Medicina, muchos estudiantes enfrentan una presión constante por mantener un alto rendimiento académico, destacar entre sus compañeros y proyectar una imagen de fortaleza, estas expectativas, se alimentan por los estereotipos de género que asocian la masculinidad con la autosuficiencia y el control, dificultan que los hombres reconozcan o expresen sus emociones, (Staiger, 2020).

Diversos estudios refieren que, ante síntomas de ansiedad o depresión, muchos hombres prefieren soportar el malestar antes que pedir ayuda, siendo que temen a ser juzgados o

que los perciban como débiles, (Bye, 2024), esta creencia se relaciona con la idea de que buscar apoyo contradice el mandato tradicional de ser fuerte y autosuficiente. Sin embargo, cada vez más autores insisten en la necesidad de transformar esta visión y promover modelos de masculinidad más flexibles, donde la expresión emocional, la empatía y el autocuidado sean entendidos como signos de responsabilidad personal (McKenzie, 2022).

6.3. Modelos institucionales de atención

Los modelos institucionales de atención establecen las bases organizativas y operativas que permiten ofrecer servicios coherentes con las necesidades de la población, especialmente en el ámbito universitario. Estos modelos se sustentan en un marco jurídico y normativo que orienta las acciones institucionales hacia la protección, promoción y garantía de los derechos humanos. A continuación, se presenta la fundamentación legal que respalda su implementación, tomando en cuenta los principales instrumentos y políticas que guían el accionar institucional en los distintos niveles.

6.3.1. Fundamentación Legal

a. Internacionales

- Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles (ONU).
- Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes: Los Estados Parte aprueban, proclaman y se comprometen a cumplir y mandar cumplir el presente tratado internacional con el espíritu de reconocer a los jóvenes como sujetos de derechos, actores estratégicos del desarrollo y personas capaces de ejercer responsablemente los derechos y libertades que configuran esta Convención (ACNUR, 2005).

b. Nacionales

Políticas de juventud

- Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud, Ley No. 392 Y Reglamento de la Ley 392: Esta Ley tiene por objeto promover el desarrollo humano de hombres y mujeres jóvenes; garantizar el ejercicio de sus derechos y obligaciones; establecer

políticas institucionales y movilizar recursos del Estado y de la sociedad civil para la juventud (Gaceta, 2001).

Plan Nacional de lucha contra la pobreza

- Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022-2026: Es el instrumento de gestión pública contiene políticas, estrategias y acciones transformadoras que ratifican la ruta de crecimiento económico y la defensa y restitución de los derechos de las familias nicaragüenses, con reducción de la pobreza y las desigualdades. Tiene como lineamientos estratégicos varios que directamente involucran a la juventud, incluyendo “Juventud como eje central del desarrollo (CEPAL, 2021).

Estrategia nacional de Educación

La Estrategia Nacional de Educación en todas sus modalidades “Bendiciones y Victorias” 2024 – 2026, tiene el propósito de evolucionar el proceso educativo hacia la consolidación de aprendizajes de calidad para la vida, como un derecho humano de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos del campo y la ciudad, a través de ejes, lineamientos y acciones que promueven valores fundamentales para el fortalecimiento de la identidad nacional multicultural y multiétnica, amor a la vida, cuidado a nuestra Madre Tierra, cultura de paz para el buen vivir, actividad física y deportiva, creatividad, arte y cultura, así como, el dominio de conocimientos fundamentales en ciencias, historia, literatura, matemáticas, entre otras (UNIAV, 2024).

También, se han desarrollado normativas específicas de educación inclusiva Estrategia Nacional de Educación Inclusiva que buscan asegurar el acceso, permanencia y calidad educativa para todos los sectores, tiene el propósito de fortalecer el quehacer de los subsistemas educativos e identificar nuevos ejes estratégicos que incentive la participación y protagonismo de las personas con discapacidad u otra condición, a través del trabajo articulado entre instituciones, sectores productivos y alcaldías (MINED, 2024).

Normativas del MINSA

Guía para la Atención Integral de las y los Adolescentes del MINSA, Normativa 095, establece como meta fundamental asegurar que cada adolescente en Nicaragua reciba una atención de salud que no sólo trate sus síntomas físicos, sino que también reconozca sus emociones, los retos sociales que enfrenta, y las transformaciones propias de esa etapa de vida. Busca orientar al personal de salud para que sus intervenciones sean integrales, inclusivas, respetuosas, y adaptadas a las necesidades reales de los jóvenes, promoviendo su salud sexual y reproductiva, nutricional, mental, y su bienestar general (MINSA, 2012). Normativa No. 117, Manual para la Promoción y Prevención de Conductas de Riesgo en Adolescentes, tiene como objetivo principal proporcionar herramientas educativas al personal de salud para instruir a padres, madres o tutores en aptitudes positivas de crianza y maneras efectivas de disciplina que apoyen el desarrollo de las y los adolescentes (MINSA, 2013).

Normativa No. 206: Esta normativa se creó para la Atención Integral de Adolescentes (10-19 años), Esta normativa busca garantizar una atención centrada en la persona, la familia y la comunidad, alineada con las normas internacionales sobre salud del adolescente.

Esta normativa reconoce que la adolescencia es una etapa clave en el desarrollo humano, pero también conlleva riesgos como embarazos no planificados y enfermedades. Por ello, establece lineamientos para proporcionar servicios de salud que aborden de manera integral las necesidades físicas, emocionales y sociales de los adolescentes (MINSA, 2022).

6.3.2. Estrategias de intervención en el contexto universitario

Estas estrategias se dirigen al entorno universitario y tienen como objetivo crear espacios que promuevan el bienestar emocional de los estudiantes de medicina, en especial de los hombres, pero también de toda la comunidad académica. El propósito de estas estrategias es ir más allá de atender el malestar emocional que presenten los estudiantes, siendo que buscan comprender el contexto académico, las presiones socioculturales y las creencias que con frecuencia dificultan pedir ayuda.

Al mismo tiempo, contribuyen a derribar estigmas sobre la salud mental, lo que facilita que los estudiantes accedan a apoyo oportuno y encuentren recursos para afrontar sus desafíos de manera más saludable. Algunas de estas estrategias y técnicas son:

Psicoeducación y Grupos de Apoyo: Los talleres de sensibilización y los grupos entre pares permiten compartir experiencias, brindar información clara sobre la depresión y derribar creencias dañinas como la idea de que pedir ayuda es una muestra de debilidad. También fortalecen la red de apoyo entre compañeros y mejoran la adaptación al entorno académico. (Corrigan, 2014)

Ejercicio Físico como Intervención: Incorporar actividad física dentro de la rutina universitaria, como caminatas grupales, deportes o pausas activas, ayuda a liberar tensiones, mejora el estado de ánimo y favorece la integración social. Esto reduce el agotamiento que produce la carga académica y fortalece la resiliencia (Craft, 2004); (Mammen, 2013).

Mindfulness: Implementar breves prácticas de atención plena antes de exámenes o durante las clases favorece la concentración, disminuye la ansiedad y ayuda a los estudiantes a manejar la presión cotidiana con mayor calma (Shapiro, 2005).

Técnicas colectivas

Se trata de actividades grupales que promueven la expresión de emociones y el fortalecimiento de vínculos entre los estudiantes:

Arteterapia: A través de talleres creativos como pintura, música, escritura o modelado, los estudiantes encuentran un canal simbólico para expresar emociones difíciles de verbalizar. Estas dinámicas contribuyen a aliviar el estrés académico y fortalecen el sentido de comunidad (Malchiodi, 2005).

Grupos de Apoyo (componente grupal de la Psicoeducación): Además de la parte informativa, los encuentros grupales funcionan como espacios seguros para intercambiar experiencias y construir confianza, lo que favorece el bienestar emocional colectivo (Corrigan, 2014).

Terapias en la atención individual

Son intervenciones dirigidas a las necesidades particulares de cada estudiante, útiles cuando se requiere un acompañamiento más cercano y profundo:

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): Ayuda a cuestionar creencias rígidas como la idea de que “ser vulnerable es ser menos competente” y ofrece herramientas para organizar rutinas

de autocuidado, reducir el aislamiento y establecer metas académicas realistas (Beck A. T., 1976), (Pim Cuijpers, 2013).

Terapia Centrada en Soluciones (TCS): Se enfoca en los recursos internos del estudiante y en construir pasos concretos hacia el futuro deseado. Resulta muy práctica para quienes no se sienten cómodos hablando extensamente de sus emociones (Shazer, 1985).

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Enseña a aceptar las emociones difíciles sin dejar que limiten la vida académica o personal, guiando al estudiante a actuar en coherencia con sus valores y objetivos. (Hayes, 1999)

Terapia Interpersonal (TIP): Favorece la mejora de las relaciones con compañeros, docentes y familiares, fortaleciendo la red de apoyo social y reduciendo el aislamiento.

Técnicas terapéuticas en el contexto académico universitario

Estas técnicas buscan integrarse en la vida cotidiana de los estudiantes, adaptándose al ritmo de sus clases y prácticas:

Programación de Actividades y Autocuidado (dentro de TCC): Incluye la planificación equilibrada de estudio, descanso y actividades placenteras para prevenir el agotamiento (Pim Cuijpers, 2013).

Ejercicios Breves de Mindfulness: Pueden incorporarse como pausas activas en las clases o en los espacios clínicos, ayudando a mantener la calma y la concentración (Shapiro, 2005).

Dinámicas de Expresión Emocional (TIP y Arteterapia): Se pueden llevar a cabo en sesiones breves dentro de la universidad para reforzar la comunicación asertiva y el manejo del estrés. (Malchiodi, 2005)

6.3.2.1. Rol de la universidad en la atención a la salud mental

El rol de la universidad en la atención de la salud mental es una pieza fundamental, pues su compromiso institucional va más allá de solo atender el malestar, buscando activamente crear entornos que promuevan el bienestar emocional de toda la comunidad académica, esto exige un compromiso institucional con el bienestar integral, lo que idealmente implica destinar recursos como presupuesto, espacios y personal capacitado.

En el caso específico del CUR Estelí, esta aspiración se topa con limitantes concretas: por un lado, la infraestructura en la clínica es reducida, contando con solo dos cubículos para

la atención individual; además, la demanda es alta, pero la institución no cuenta con suficientes terapeutas para satisfacerla, la dificultad para acceder al servicio radica en que casi no se promueve su existencia de forma efectiva, como resultado, la mayoría de los estudiantes desconoce que existe una clínica psicosocial, los canales de acceso al servicio están poco claros, no existe señalización visual adecuada que indique la existencia o ubicación de la clínica psicosocial, lo que provoca que una gran parte del estudiantado desconozca su existencia o, si la conoce, ignore dónde está localizada; además, la falta de una línea directa para llamar agrava la dificultad para pedir apoyo.

Esta realidad impacta directamente la capacidad de ofrecer una atención inicial inmediata y evitar largas esperas, consecuentemente, la implementación de estrategias como la Psicoeducación y los programas preventivos se vuelven doblemente importantes, mientras que la capacitación docente para reconocer señales de alerta (cambios de conducta, bajo rendimiento, aislamiento) se convierte en una herramienta vital para compensar la escasez de profesionales y garantizar que, aun con recursos limitados, exista una vía de apoyo clara y oportuna para los estudiantes.

Fortalecimiento de programas preventivos y psicoeducativos. Esto implica:

- Prevención primaria: talleres, charlas o actividades que den a los estudiantes herramientas para gestionar emociones y reconocer factores de riesgo.
- Psicoeducación: brindar información clara sobre qué es la salud mental, cómo identificar señales de alarma, qué mitos existen (ej. buscar ayuda es signo de debilidad) y qué recursos de apoyo están disponibles dentro y fuera de la universidad.
- Continuidad: que no sean actividades aisladas, sino programas sostenidos que acompañen al estudiante durante toda su formación.

Compromiso institucional con el bienestar integral de los estudiantes:

- Políticas claras: incluir en los planes estratégicos, objetivos específicos sobre salud mental y bienestar emocional.
- Recursos asignados: destinar, ya sea, presupuesto, espacios y personal capacitado para sostener programas de apoyo.
- Seguimiento constante: evaluar el impacto de las acciones realizadas y dar continuidad, evitando que sean actividades esporádicas.

- Cultura institucional: que toda la comunidad universitaria (autoridades, docentes, estudiantes y personal administrativo) reconozca la importancia del bienestar y lo incorpore en su día a día.

Implementar de estrategias de detección temprana y apoyo oportuno

- Pruebas de detección periódicas: cuestionarios breves o encuestas anónimas que detecten afectaciones psicológicas en estudiantes.
- Capacitación docente: entrenar a profesores y tutores para que puedan reconocer señales de alerta (cambios de conducta, bajo rendimiento, aislamiento, cambios físicos visibles) y sepan cómo orientar a los estudiantes.
- Vías de atención claras y confiables: líneas de ayuda, buzones confidenciales o plataformas digitales donde los estudiantes puedan pedir apoyo sin temor al estigma.
- Protocolos claros de remisión: una vez detectado el caso, exista un sistema para dirigirlo a profesionales de salud mental capacitados, de forma rápida y segura.
- Atención inicial inmediata: disponibilidad de consejería breve, sesiones de orientación psicológica o acompañamiento académico, evitando tiempos de espera largos.

Generación de investigaciones y proyectos innovadores sobre salud mental universitaria

- Impulso a la investigación aplicada: fomentar estudios que analicen los factores de riesgo y protección en la población estudiantil, con el fin de diseñar estrategias de intervención ajustadas a sus necesidades reales.
- Evaluación de programas existentes: promover investigaciones que midan la efectividad de las acciones de prevención, detección y acompañamiento ya implementadas, permitiendo mejorar y ajustar los programas de apoyo.
- Innovación en propuestas de intervención: motivar el desarrollo de proyectos creativos que integren enfoques interdisciplinarios (psicología, medicina, pedagogía, tecnología, trabajo social, entre otros) para abordar de manera integral la salud mental universitaria.

- Vinculación con la comunidad: establecer alianzas con instituciones educativas, organizaciones sociales y entidades gubernamentales para ampliar el alcance y la aplicabilidad de los proyectos.
- Difusión y transferencia de conocimiento: garantizar que los resultados de las investigaciones sean compartidos con la comunidad universitaria y académica, contribuyendo tanto a la generación de políticas como al diseño de nuevas prácticas de apoyo.

Promoción de la resiliencia y el auto cuidado en la comunidad universitaria

- Desarrollo de habilidades de afrontamiento: implementar talleres, charlas y espacios prácticos que fortalezcan la capacidad de los estudiantes para manejar situaciones de presión académica, conflictos interpersonales y eventos estresantes de la vida universitaria.
- Fomento de hábitos saludables: promover rutinas de autocuidado que incluyan una alimentación equilibrada, actividad física, descanso adecuado e higiene del sueño, como pilares para el bienestar integral.
- Integración de estrategias emocionales: enseñar técnicas de regulación emocional, manejo del estrés y mindfulness, que permitan a los estudiantes desarrollar mayor estabilidad psicológica y capacidad de recuperación frente a la adversidad.
- Construcción de redes de apoyo: incentivar la creación de vínculos positivos entre pares, docentes y personal universitario, fortaleciendo el sentido de pertenencia y la solidaridad como aspectos protectores.
- Campañas de sensibilización: difundir mensajes de manera institucional, que valoren el autocuidado, la búsqueda temprana de ayuda y la importancia de la salud mental como parte de la formación integral.

Las propuestas de intervención dirigidas a los hombres estudiantes de medicina y el personal docente, en conjunto con profesionales de la salud mental, incluyen acciones psicoeducativas, talleres de autocuidado, programas de manejo del estrés, foros de reflexión y espacios de diálogo en donde ellos puedan hablar abiertamente de sus propias experiencias personales, cuestionarse sus propias reacciones emocionales, sus creencias y valores en cuanto a la salud mental.

La universidad como espacio formativo desempeña un papel fundamental al generar entornos que fortalecen la participación estudiantil, consolidan el sentido de pertenencia y promueven la estabilidad y el cuidado continuo de la salud mental.

7. Supuestos del estudio

Los hombres estudiantes de Medicina experimentan malestar emocional, pero lo expresan menos que las mujeres, debido a los mandatos socioculturales de masculinidad tradicional que promueven el silencio, el autocontrol y la autosuficiencia.

La carga académica intensa, el estrés constante y la presión institucional del entorno médico influyen significativamente en el deterioro de su salud mental. En el documento se detalla que la sobrecarga, las evaluaciones y las largas jornadas son detonantes comunes de ansiedad, insomnio, irritabilidad y agotamiento.

La percepción que los estudiantes tienen de la salud mental condiciona su disposición a pedir ayuda. Se asume que quienes consideran la salud mental como un componente integral del bienestar estarán más abiertos a buscar apoyo, mientras que quienes la interpretan desde un enfoque de debilidad emocional la evitarán.

Las redes de apoyo familiar y social ejercen un rol protector, pero no todos los estudiantes cuentan con dichas redes. El texto explica que el entorno afectivo influye en la forma en que los estudiantes enfrentan la ansiedad, el estrés o la desmotivación.

Los estudiantes que tienden a la autosuficiencia, evasión o represión emocional desarrollan mecanismos de afrontamiento menos funcionales, aumentando el riesgo de desgaste psicológico, aislamiento o ideación suicida. Este supuesto se basa en la identificación de mecanismos de defensa, estrategias de afrontamiento y conductas evitativas descritas en la tesis.

La cultura académica del sacrificio dentro de Medicina normaliza el agotamiento y dificulta la identificación temprana de malestar emocional. El documento enfatiza que “sentirse mal” suele normalizarse como parte del proceso formativo médico.

7.1.- Limitaciones del estudio

Al tratarse de un estudio cualitativo, los resultados no pueden generalizarse a todos los estudiantes hombres de Medicina del CUR–Estelí ni a otras universidades. El propósito es comprender profundidad, no representatividad estadística.

Debido a los estigmas sobre masculinidad y salud mental, los participantes podrían minimizar, ocultar o suavizar la expresión de su malestar emocional durante la recolección de datos, afectando la transparencia de sus respuestas.

La investigación reconoce que los hombres suelen evitar mostrar vulnerabilidad. Esto se convierte en una limitación natural del estudio, pues puede restringir el nivel de apertura emocional o sinceridad durante entrevistas o cuestionarios.

El estudio se limita el análisis integral de los factores que influyen en la salud mental.

Tema	Abordaje de la salud mental en hombres estudiantes de medicina						
Objetivo general	Explorar la salud mental de hombres estudiantes de medicina						
Preguntas directrices	Objetivos específicos	Categoría	Definición	ordinales	Nominales	Informantes	Instrumento
¿Cómo perciben los estudiantes hombres de la carrera de medicina su salud mental?	Identificar la percepción y comprensión de la salud mental en hombres estudiantes de medicina.	Percepción y comprensión de la salud mental	Conjunto de ideas, creencias y significados que los hombres estudiantes de medicina tienen sobre la salud mental.	<p>Concepto de salud mental</p> <p>Razones de los estudiantes para no atender su salud mental</p> <p>Dificultades que ha enfrentado que afectan su salud mental</p> <p>. listado de problemas que tienen en su salud mental</p> <p>Facilitadores para la atención en salud mental</p> <p>Obstaculizadores que existen para su atención en salud mental</p> <p>Nivel de relevancia de la salud mental</p> <p>Interés en recibir atención psicológica</p> <p>Motivos para recibir atención en salud mental</p>	<p>Edad</p> <p>Religión</p> <p>Procedencia: urbano/rural</p> <p>Ambos padres vivos</p> <p>Padres separados</p> <p>N° de estudiantes que aceptan o no tener problemas de salud mental</p> <p>N° de estudiantes que trabaja</p> <p>N° de estudiantes que vive solo</p> <p>N° de estudiantes que pasa por problemas económicos</p> <p>N° de estudiantes que tiene una persona de apoyo cuando tiene problemas</p>	Hombres estudiantes de medicina.	Escala Likert

					<p>N° de estudiantes que trabaja y estudia</p> <p>N° de estudiantes que padece alguna enfermedad física</p> <p>N° de estudiantes que se siente bien</p> <p>N° de estudiantes que se considera fuerte y capaz</p> <p>N° de estudiantes que toma medicamento permanente</p> <p>N° de estudiantes que ha ido al psicólogo</p> <p>N° de estudiantes que considera importante recibir atención psicológica</p>		
¿Cuáles son los factores que influyen en la salud mental en estudiantes hombres de medicina?	Analizar los factores que influyen en la salud mental en hombres estudiantes de medicina.	Factores de riesgo	Elementos del entorno personal, académico o familiar que favorecen la aparición	Dimensión emocional Regulación emocional: capacidad de reconocer, expresar y manejar emociones.	N° de estudiantes que hace deporte N° de estudiantes que expresa sus emociones	Hombres estudiantes de medicina.	Escala Likert

			de síntomas depresivos.	<p>Resiliencia: recursos internos para recuperarse de la adversidad.</p> <p>Autoestima y autoconcepto: valoración positiva de sí mismo.</p> <p>Manejo del estrés: habilidades de afrontamiento ante demandas externas.</p> <p>Toma de decisiones: elegir conductas saludables.</p> <p>Atención y concentración: funcionamiento cognitivo básico.</p> <p>Dimensión conductual</p> <p>Hábitos de autocuidado: sueño, alimentación, ejercicio</p> <p>Flexibilidad cognitiva: adaptarse a cambios y resolver problemas.</p> <p>Conductas prosociales: ayuda, cooperación, empatía.</p> <p>Manejo de impulsos: control de conductas de riesgo.</p> <p>Búsqueda de ayuda: disposición a usar</p>	<p>N° de estudiantes que considera que tiene buenas relaciones sociales</p> <p>N° de estudiantes que considera que tiene buenas relaciones familiares</p> <p>N° de estudiantes que se consideran valiosos</p> <p>N° de estudiantes que comen bien</p> <p>N° de estudiantes que duerme 8 horas por la noche</p> <p>N° de estudiantes que no tiene adicciones</p> <p>N° de estudiantes que considera que maneja bien el estrés</p> <p>N° de estudiantes que se quejan constantemente</p>		
--	--	--	-------------------------	--	--	--	--

				<p>servicios de salud mental.</p> <p>Dimensión social</p> <p>Red de apoyo: familia, amigos, padres, comunidad.</p> <p>Habilidades sociales: comunicación, empatía, resolución de conflictos. Integración comunitaria: sentido de pertenencia y participación. Ausencia de estigma: aceptación de la salud mental como parte del bienestar general.</p> <p>Dimensión espiritual y existencial (opcional, según enfoque)</p> <p>Sentido de vida y propósito: claridad en metas y valores. Espiritualidad/fe: recurso de afrontamiento para algunos individuos. Esperanza: visión positiva del futuro.</p> <p>Dimensión clínica</p> <p>Ausencia de trastornos</p>	<p>N° de estudiantes que tiene amigos</p> <p>N° de estudiantes que no les cuesta concentrarse</p> <p>N° de estudiantes que se adaptan rápido a los cambios</p> <p>N° de estudiantes que prepara su comida</p> <p>N° de estudiantes que tienen su habitación ordenada</p> <p>N° de estudiantes que come al menos 3 veces al día</p> <p>N° de estudiantes que toman al menos 2 los de agua al día</p> <p>N° de estudiantes que considera que tiene una buena relación con sus padres</p> <p>N° de estudiantes que</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--

				<p>mentales graves o descompensados. Acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno. Adherencia terapéutica en quienes lo necesitan. Prevención de recaídas en casos con antecedentes.</p>	<p>colabora con la universidad o la comunidad N° de estudiantes que toca un instrumento o realiza actividades artísticas N° de estudiantes que va a la iglesia N° de estudiantes que tiene metas definidas N° de estudiantes con familiares con problemas de salud mental</p>		
<p>¿Cuál es en general la condición de salud mental que presentan los hombres estudiantes de medicina?</p>	<p>Describir la condición general en salud mental que presentan los hombres estudiantes.</p>	<p>Signos y síntomas de malestar emocional</p>	<p>Conjunto de manifestaciones, físicas, cognitivas y emocionales, que reflejan alteraciones o desequilibrios en la salud mental.</p>	<p>Frecuencia de síntomas de malestar emocional (tristeza, irritabilidad, enojo, ansiedad) Dimensión emocional: severidad del malestar emocional, regulación emocional, cambios de humor Dimensión cognitiva</p>	<p>N° de estudiantes que presentan ansiedad N° de estudiantes que utilizan el autocontrol como estrategia de regulación emocional N° de estudiantes que utilizan la evitación como</p>	<p>Hombres estudiantes de medicina.</p>	<p>Escala de depresión y entrevista.</p>

				<p>Percepción y comprensión de la realidad: interpretar de manera adecuada el entorno, Frecuencia de pensamientos intrusivos o ideas obsesivas</p> <p>Dimensión conductual Consumo de sustancias: alcohol, tabaco u otras sustancias alucinógenas.</p> <p>Dimensión Académica, impacto del malestar psicológico en el rendimiento académico, nivel de autoexigencia.</p>	<p>estrategia de regulación emocional</p> <p>N° de estudiantes que utilizan que conocen y utilizan otro tipo de estrategia de regulación emocional</p> <p>N° de estudiantes que con percepción adecuada a la realidad</p> <p>N° de estudiantes con una percepción distorsionada de la realidad</p> <p>N° de estudiantes con pensamientos obsesivos</p> <p>N° de estudiantes que consumen sustancias</p> <p>N° de estudiantes autoexigentes.</p> <p>N° de estudiantes frustrados académicamente.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

<p>¿Qué estrategias de intervención se pueden implementar para fortalecer la salud mental en hombres?</p>	<p>Proponer estrategias de intervención para concientizar sobre la salud mental en hombres estudiantes de medicina.</p>	<p>Intervención psicoeducativa.</p>	<p>Conjunto de acciones que promueven el conocimiento y la prevención de trastorno mentales</p>	<p>Conocimiento e información. Reconocimiento de la importancia de la información. Dimensión de prevención y autocuidado: Intenciones de los estudiantes de participar en futuras intervenciones. Dimensión habilidades emocionales y sociales: creencia en la utilidad de fortalecer estas habilidades Dimensión de actitudes y estigmas: disposición a participar en talleres de intervención, nivel de motivación para participar Dimensión de propuestas de intervención, medios de intervención: presencial, virtual. Tipo de intervención psicológica: individual, grupal, familiar etc.</p>	<p>N° fuentes de información conocidas y número de fuentes de información preferida por los estudiantes N° de estudiantes que están dispuestos a aplicar estrategias de auto cuidado N° de estudiantes que saben regular sus emociones Número de estudiantes que están dispuestos a hablar sobre su salud mental Número de estudiantes que están dispuestos a participar en talleres de intervención y grupos de apoyo</p>		
---	---	-------------------------------------	---	---	--	--	--

9. Diseño Metodológico

El diseño metodológico de este estudio se fundamenta en un enfoque mixto con predominio cualitativo, orientado a explorar la salud mental de los hombres estudiantes de la carrera Medicina del CUR-Estelí, desde una perspectiva integral. Este enfoque permite vincular la objetividad de los datos cuantitativos con la profundidad interpretativa de los datos cualitativos, como son las emociones y experiencias personales que los estudiantes atribuyen a su bienestar psicológico, por lo tanto, propone una visión más completa del fenómeno.

La investigación se desarrolló con el método deductivo, a partir de teorías generales sobre salud mental, el estigma, la masculinidad tradicional, la búsqueda de ayuda y los modelos institucionales de atención, para contrastarlas con las vivencias concretas de los estudiantes, lo que permite un abordaje riguroso, ético y contextualizado.

9.1 Tipo y enfoque de investigación

Según Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2020), las investigaciones con enfoque mixto combinan elementos cuantitativos y cualitativos, permitiendo una comprensión más completa del fenómeno de estudio. Este enfoque integra la medición numérica y el análisis estadístico con la interpretación de significados, experiencias y percepciones, lo que facilita abordar los problemas desde diferentes perspectivas.

En este caso, la investigación es mixta con predominio cualitativo que responde al interés por explorar las vivencias y significados que los estudiantes de Medicina otorgan a su salud mental, apoyándose en datos descriptivos y testimoniales que complementan los hallazgos numéricos.

En cuanto a su alcance fenomenológico descriptivo, (Martínez, 2012) señala que el método fenomenológico busca comprender las experiencias subjetivas de las personas en torno a un fenómeno, describiendo su esencia sin pretender establecer relaciones causales. De igual manera, (Moustakas, 1994) afirma que la fenomenología se orienta a captar el sentido y la estructura de las vivencias humanas. Por tanto, este estudio es fenomenológico descriptivo ya que busca estudiar y describir las percepciones, experiencias y factores que influyen en la salud mental de los estudiantes, desde su propia vivencia dentro del entorno académico.

La investigación es transversal, porque la recolección de datos se realizó en un solo momento del tiempo, sin hacer seguimiento a los mismos sujetos en diferentes períodos.

Según estudios transversales recogen datos en un solo momento, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández Sampieri et al., 2020)

Este tipo de temporalidad es apropiado cuando se busca conocer el estado actual de un fenómeno en este caso, la salud mental de los hombres estudiantes de Medicina sin necesidad de intervenir en la dinámica propia del fenómeno ni de analizar su comportamiento a lo largo del tiempo.

La investigación se orienta desde el paradigma interpretativo, el cual considera que la realidad social es construida por las personas a partir de sus significados, experiencias y percepciones, como señala (Esteban, 2003), este paradigma busca profundizar en la experiencia humana desde una mirada contextual y subjetiva. En coherencia con ello, el estudio adopta este enfoque para interpretar las vivencias y percepciones que los hombres estudiantes de Medicina otorgan a su salud mental dentro de su entorno académico.

Por la naturaleza del manejo de variables, la investigación se clasifica como observacional, ya que no se modificaron, ni manipularon las variables del estudio, sino que se observaron y analizaron sus manifestaciones y percepciones de manera auténtica.

Finalmente, en cuanto a su propósito, es un estudio de aplicación proyectiva, dado que los resultados buscan servir de base para futuras estrategias de sensibilización de la salud mental en el ámbito universitario.

Unidad de análisis: hombres estudiantes de la carrera de Medicina del Centro Universitario Regional (CUR) Estelí, quienes constituyen el grupo central de observación y análisis.

9.2. Áreas de estudio

9.2.1. Área geográfica

El estudio se llevó a cabo en el Centro Universitario Regional (CUR) Estelí, Recinto Leonel Rugama, perteneciente a la Facultad de Ciencias Médicas. Este entorno académico permite contextualizar los resultados dentro de la realidad social y formativa de los estudiantes.

9.2.2. Área de conocimiento

LÍNEA SAL-2: Salud Pública

La línea de investigación considera el estudio de la distribución y determinantes de los procesos salud, enfermedad y estilos de vida, así como las estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Involucra la identificación de problemas en la comunidad, seguridad y el ambiente laboral, medio ambiente, desastres, reducción del riesgo, hasta la gobernanza, inter sectorialidad, gestión y calidad de los servicios de salud, para generar evidencia y proponer intervenciones efectivas a nivel del individuo, familia y comunidad con el fin de promover y preservar la salud de la población.

SUB-LÍNEA SAL-2.3: Salud mental, discapacidad e inclusión.

Esta sub línea contempla el estudio de la promoción del bienestar, los derechos humanos, inclusión, el tratamiento y rehabilitación en las diferentes etapas del ciclo de vida, considerando las necesidades de la sociedad, así como la exposición a sucesos vitales adversos o condiciones extremas de estrés y de las afecciones conexas como el consumo de drogas, la intervención temprana en la discapacidad y la salud mental (UNAN MANAGUA, 2021)

Con relación a la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE-13), el estudio se encuentra dentro de la clasificatoria de los Campos de educación y capacitación CINE: Campo amplio 03: Ciencias sociales, periodismo e información, asimismo en el Campo específico 031: Ciencias sociales y del comportamiento y en el campo detallado 0313 Psicología Bajo los criterios y

clasificación la investigación está enfocada en la formación e investigación social (UNESCO, 2013)

9.3. Población y muestra / Sujetos participantes

Población: La población estuvo conformada por hombres estudiantes de la carrera de Medicina y docentes de la Facultad de Ciencias Médicas del CUR Estelí, Recinto Leonel Rugama.

Muestra: La muestra fue intencionada, integrada por 24 hombres estudiantes de distintos niveles académicos (de primero a quinto año) y 4 docentes que imparten clases en la carrera. El rango de edad de los estudiantes vario entre 18 y 26 años, lo que permitió abarcar diferentes etapas del desarrollo personal y académico.

Criterios de inclusión

Estudiantes

- Ser hombres inscritos en la carrera de Medicina.
- Cursar cualquier nivel académico dentro del CUR Estelí.
- Mostrar disposición para participar y compartir experiencias personales sobre su salud mental.

Docentes:

- Impartir clases en la carrera de Medicina.
- Estar dispuestos a participar y aportar su perspectiva sobre la salud mental estudiantil.

Criterios de exclusión

Estudiantes:

- Hombres no activos en la carrera.

Docentes:

- Profesionales sin vínculo con la docencia médica.
- Personas que no manifestaran disposición para participar voluntariamente o que no aportaran información relevante al objeto de estudio.

9.4 Método y técnicas de recolección de datos

Este estudio utilizó el método deductivo, el cual permite descender desde los conceptos generales de sobre salud mental, las teorías de la masculinidad tradicional, la búsqueda de

ayuda y los modelos institucionales de atención, hasta las realidades específicas de los estudiantes.

El método deductivo se basa en la aplicación de conocimientos teóricos preexistentes para interpretar la realidad empírica, favoreciendo la coherencia entre la teoría y los resultados obtenidos. Según *Research-Methodology* (2024), el enfoque deductivo consiste en partir de una teoría o hipótesis general y examinar datos específicos para comprobar su validez o aplicabilidad en un contexto particular.

Para la recolección de datos se emplearon técnicas mixtas, con el fin de abordar el fenómeno desde diferentes ángulos y fortalecer la validez de los resultados.

9.4.1. Técnicas e instrumentos

Se utilizaron dos técnicas principales:

- Encuesta con cuestionario mixto: Diseñada con base en la matriz de operacionalización de variables y validada mediante juicio de expertos. El cuestionario incluyó preguntas con opciones de selección única tipo Likert, que permitieron obtener datos cuantitativos sobre ansiedad, estrés y autoestima, así como preguntas abiertas, orientadas a captar percepciones, creencias y experiencias personales sobre la salud mental.
- Entrevista semiestructurada: Aplicadas a docentes de la carrera de Medicina, con el propósito de contrastar las percepciones estudiantiles con la visión del personal académico. Esta técnica permitió profundizar en los factores institucionales y socioculturales que influyen en la salud mental universitaria.

El empleo de ambas técnicas corresponde al principio de triangulación metodológica, lo cual permite fortalecer la validez y credibilidad de los resultados al analizar un mismo fenómeno desde diversas fuentes y métodos (Schlunegger, 2024)

9.5. Procedimientos de recolección de datos

El proceso se desarrolló en tres etapas:

1. Aplicación formal de los instrumentos: La aplicación se realizó a los hombres estudiantes de Medicina seleccionados mediante muestreo intencionado,

asegurando la participación de diferentes años académicos y contextos sociales. La aplicación se realizó de forma presencial con instrumento virtual, garantizando en todo momento la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes. El instrumento que se aplicó a los docentes consistió en una entrevista semiestructurada, realizada de forma individual. Esta modalidad incluyó preguntas abiertas, diseñadas para favorecer la espontaneidad y la profundidad de las respuestas, permitiendo así explorar la percepción que tienen los docentes sobre la salud mental de los estudiantes.

2. Registro y resguardo de la información: Todas las respuestas se almacenaron en bases protegidas de uso exclusivo de las investigadoras. Las entrevistas fueron recopiladas con autorización de los participantes y transcritas literalmente para su posterior análisis.

9.6. Plan de análisis de datos

El análisis se desarrolló en dos niveles complementarios:

- Nivel cuantitativo: Se aplicó un análisis descriptivo de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Este procedimiento permitió identificar patrones de comportamiento y niveles de afectación emocional. Los resultados fueron organizados en tablas y gráficos para facilitar su interpretación visual. Se definieron variables e indicadores cuantitativos,
- Nivel cualitativo: Se utilizó un análisis categorial-temático, siguiendo las fases propuestas por Braun y Clarke (2006):
 1. familiarización con los datos.
 2. codificación inicial.
 3. búsqueda de temas.
 4. Revisión y definición de categorías.
 5. interpretación de los hallazgos.

Este proceso permite identificar patrones y significados recurrentes en las narrativas de los estudiantes y docentes, vinculados a las categorías definidas en la matriz: percepción de salud mental, factores socioculturales, manifestaciones emocionales y estrategias de afrontamiento.

Los resultados cuantitativos y cualitativos se integraron mediante triangulación de fuentes y métodos, lo que permitió obtener una comprensión más amplia y profunda del fenómeno.

9.6.1.- Validez y confiabilidad

Validación de los instrumentos: Los cuestionarios fueron revisados por especialistas, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems. Luego se realizó una prueba piloto con un grupo reducido de estudiantes para ajustar el lenguaje y el tiempo de aplicación.

La validez se garantizó mediante:

Juicio de expertos: se llevó a cabo mediante un proceso de revisión técnica y conceptual de los instrumentos utilizados en la investigación. Para ello, se entregaron las guías de entrevista y el cuestionario a Esmirna Isabel García Hernández, licenciada en Psicología, y Dr. Clifford Jerry Herrera Castrillo, especialista en investigación y matemática aplicada, ambos expertos evaluaron la pertinencia, claridad, coherencia interna y adecuación de cada ítem con los objetivos del estudio.

Además, proporcionaron observaciones y recomendaciones específicas que fueron incorporadas para mejorar la precisión, validez y relevancia de los instrumentos antes de su aplicación.

9.7. Etapas de la investigación

El estudio se desarrolló en cinco fases, con el propósito de garantizar la coherencia metodológica, el rigor ético y la validez de los resultados. Cada fase representó un paso esencial dentro del proceso investigativo, desde la concepción teórica del estudio hasta la presentación y análisis de los resultados.

Fase Inicial: Esta etapa se centró en la selección y delimitación del problema de investigación, que surgió del interés por comprender la salud mental en un grupo poco explorado dentro del ámbito universitario, los hombres estudiantes de Medicina. La elección del tema se justificó por la doble exigencia que enfrentan estos estudiantes, quienes deben responder a las altas demandas académicas de la formación médica y, simultáneamente, sobrellevar los estigmas culturales asociados a la masculinidad y a la expresión emocional. Durante esta fase se realizó una revisión documental exhaustiva de investigaciones nacionales e internacionales relacionadas con la salud mental universitaria.

Posteriormente, se construyó el marco teórico, que sirvió como sustento conceptual y analítico del estudio.

Este marco se apoyó en la teoría cognitiva de la depresión de Aaron Beck (1967), la cual plantea que los pensamientos negativos, los esquemas disfuncionales y la tríada cognitiva visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, influyen significativamente en el desarrollo de estados depresivos. Esta teoría permitió interpretar, desde una perspectiva psicológica, las manifestaciones emocionales y cognitivas presentes en los estudiantes.

Fase Metodológica: Durante esta fase se definieron los objetivos generales y específicos, las variables, el tipo de estudio y el enfoque metodológico. Se adoptó un enfoque mixto con predominio cualitativo, orientado a describir y comprender el fenómeno de manera integral. Se elaboró la matriz de operacionalización de variables, en la cual se establecieron las dimensiones, indicadores y técnicas de recolección de datos para cada objetivo.

Asimismo, se delimitó la población de estudio, conformada por hombres estudiantes de la carrera de Medicina del Centro Universitario Regional (CUR) Estelí, y se seleccionó una muestra mediante muestreo intencionado, procurando incluir estudiantes de distintos niveles académicos y contextos personales.

En esta fase se diseñaron los instrumentos de recolección de datos, entre ellos una guía de encuesta mixta elaborada mediante la plataforma Google Forms. Este instrumento combinó preguntas abiertas, orientadas a explorar percepciones, emociones y experiencias subjetivas, con preguntas cerradas tipo Likert, que facilitaron la medición cuantitativa de actitudes y niveles de malestar psicológico.

Finalmente, se establecieron las consideraciones éticas del estudio, asegurando la participación voluntaria, el anonimato de los participantes y la confidencialidad de la información recolectada.

Fase de Trabajo de campo: Esta fase correspondió al proceso práctico de aplicación de los instrumentos y a la gestión ética de la información. En primer lugar, se solicitó la autorización formal de las autoridades del CUR Estelí para acceder a la población estudiantil. Una vez obtenidos los permisos, se organizó la aplicación del cuestionario por grupos.

El enlace de Google Forms fue distribuido a través de los representantes de cada año académico, quienes lo compartieron con sus compañeros. Antes de la aplicación, se explicó de manera clara el objetivo del estudio, destacando la confidencialidad y voluntariedad de la participación. Cada estudiante completó el formulario de manera privada, en un espacio

destinado para ello. Durante la aplicación en línea, la investigadora permaneció disponible para aclarar dudas o brindar acompañamiento en tiempo real, garantizando así una comprensión adecuada de las preguntas tanto abiertas como cerradas.

Fase de Procesamiento y análisis de resultados: Concluida la recolección de datos, se procedió al procesamiento, organización y análisis de la información. Los datos obtenidos en Google Forms fueron descargados y sistematizados en una base de datos de Microsoft Excel para su codificación inicial. Posteriormente, se emplearon herramientas de análisis estadístico descriptivo frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central mediante el software SPSS, lo que permitió identificar patrones y características relevantes de la muestra.

Este procedimiento permitió identificar categorías y subcategorías emergentes vinculadas con las percepciones, manifestaciones emocionales y estrategias de afrontamiento de los participantes.

Los resultados cuantitativos y cualitativos se integraron mediante triangulación metodológica, lo que fortaleció la validez de los hallazgos al combinar distintas fuentes y métodos para analizar un mismo fenómeno.

Finalmente, el método deductivo guio la interpretación global de los resultados, permitiendo contrastar los hallazgos empíricos con los fundamentos teóricos y socioculturales que sustentan el estudio.

La fase final: consistió en la organización, interpretación y redacción de los resultados obtenidos. Se elaboró el informe final de investigación, el cual integra el desarrollo metodológico, los resultados, las conclusiones y las recomendaciones derivadas del estudio.

9.9. Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló bajo los principios éticos de respeto, confidencialidad y consentimiento informado. Cada participante fue informado sobre los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Se garantizó el anonimato al no requerir la identificación personal de los participantes en los instrumentos aplicados, y los datos recopilados se mantuvieron bajo estricta confidencialidad.

La participación fue voluntaria, previa información sobre los objetivos del estudio. Antes de responder el instrumento, se consultó a los participantes si deseaban formar parte de la

investigación, y solo se incluyeron aquellas personas que expresaron su consentimiento de manera explícita.

Asimismo, se cuidó el lenguaje, la empatía y el respeto durante el proceso de entrevistas y análisis, reconociendo que el tema de la salud mental requiere un abordaje sensible y profesional.

La información obtenida se utilizará exclusivamente con fines académicos, de formación y de contribución científica, evitando cualquier uso inadecuado o sesgo interpretativo.

10. Análisis de Resultados

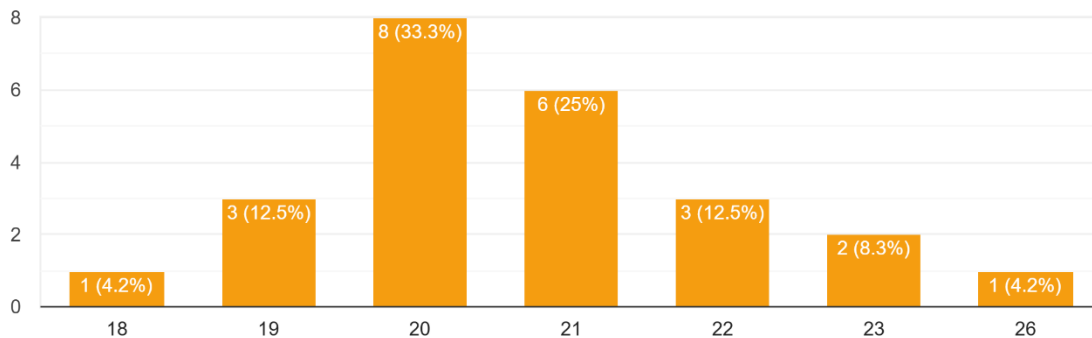
El siguiente apartado muestra los resultados en base a los objetivos propuestos y las preguntas de investigación realizando una triangulación de aspectos cualitativos, cuantitativos y la fundamentación teórica respectivamente que reflejan hallazgos muy interesantes del proceso de este estudio

10.1 Caracterización de los estudiantes de medicina

10.1.1.- Edad de los participantes

Gráfico 1. Edad de los estudiantes hombres de la carrera de medicina

1) Edad
24 respuestas



En el gráfico 1. Indica una población predominantemente joven, propia de estudiantes que cursan los primeros años de la carrera, la mayoría de los participantes se concentran en el rango de 20 a 21 años 58.3%, seguidos por los grupos de 19 y 22 años con 12.5% cada uno, hay menor representación de estudiantes de 18, 23 y 26 años.

El predominio de estudiantes de 20 a 21 años sugiere que se encuentran en una etapa formativa clave: la transición entre la adolescencia tardía y la adultez joven, en la que aún se están consolidando las habilidades de regulación emocional y las estrategias de afrontamiento. En este punto, la madurez emocional no siempre avanza al mismo ritmo que la exigencia académica, lo cual puede generar disonancias que impactan su bienestar psicológico.

Por tanto, el análisis de la salud mental en este grupo debe considerar que la edad no es solo un dato demográfico, sino un indicador de vulnerabilidad y de potencial adaptativo.

Esta etapa representa tanto el riesgo de desgaste como la oportunidad de desarrollar resiliencia, autoconocimiento y hábitos de autocuidado.

Los rasgos de personalidad más presentes en este grupo fueron, el perfeccionismo, la alta responsabilidad y la auto exigencia, estos pueden estar potenciando tanto la resiliencia como la tensión interna, funcionando como mecanismos de afrontamiento ya que estos estudiantes se encuentran en una etapa de búsqueda de estrategias adaptativas, lo que los hace susceptibles a la sobrecarga emocional cuando las demandas académicas superan sus recursos internos.

Aunque también estos rasgos pueden tener una explicación con los patrones de crianza, ya que cuando estos son muy rígidos o autoritarios tienden a forjar personalidades más perfeccionistas o autoexigentes lo que puede incrementar la vulnerabilidad frente al estrés al que están expuestos. Desde la perspectiva del modelo biopsicosocial, los factores biológicos como la maduración cerebral, autonomía, perfeccionismo, sentido de responsabilidad y sociales como competitividad académica, aislamiento, presión vocacional se interrelacionan intensamente en este rango de edad.

Esta combinación de factores explica por qué los estudiantes jóvenes podrían estar experimentando disonancia emocional, un desajuste entre las demandas externas y los recursos internos con los que cuentan. Desde el enfoque terapéutico podemos decir que el malestar reportado no significa o refleja necesariamente un déficit emocional, sino un equilibrio dinámico el potencial adaptativo donde las experiencias de estrés académico también ofrecen oportunidades para fortalecer la resiliencia, autoconsciencia y los hábitos de auto cuidado.

A esta edad muchos jóvenes están justo en la transición entre la adolescencia y la adultez joven, ya no se consideran adolescentes pero tampoco se sienten adultos completamente, en este proceso de cambio, la presión por rendir y la constante comparación con los demás puede generar inseguridad, ansiedad o agotamiento. Se espera madurez emocional pero no siempre hay el tiempo y espacio para desarrollarla.

Un ejemplo claro de esto, se observa algunas respuestas obtenidas por los estudiantes de cuarto año, que describen sentirse desafiados por la carga académica y la exposición clínica, experiencias que desde un enfoque terapéutico reflejan un periodo de crítico

emocional donde pueden aparecer síntomas ansiosos, autoexigencia elevada y cuestionamiento vocacional.

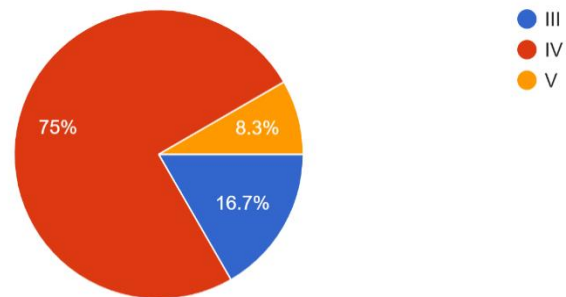
Desde una mirada terapéutica estos hallazgos, reflejan una etapa de gran vulnerabilidad pero también de oportunidades. Es un momento donde pueden fortalecerse sus recursos internos, como la resiliencia, autoconfianza y autocuidado. Siempre que exista acompañamiento y un entorno que lo favorezca.

10.1.2. Año que cursan los participantes

1. Año que cursan en la carrera los estudiantes participantes

6) Año que cursan

24 respuestas



El predominio de estudiantes de cuarto año revela una etapa donde la presión académica alcanza su punto más alto: el ritmo de las clases, los turnos en el hospital, los exámenes clínicos y la exposición a escenarios de dolor o muerte demandan una madurez emocional significativa (que no siempre se trabaja en la formación).

A esta carga se suma la necesidad de proyectarse profesionalmente, lo que incrementa la autoexigencia y el perfeccionismo, rasgos comunes en los estudiantes de Medicina.

Esta etapa puede ser vista también como un punto de inflexión emocional. Muchos jóvenes comienzan a cuestionarse su vocación, su capacidad y su propósito, vivencias que pueden generar crisis existenciales, ansiedad o síntomas depresivos leves. No obstante, con acompañamiento psicológico y espacios de reflexión ética, este periodo se convierte en una oportunidad para fortalecer la resiliencia, la empatía y la inteligencia emocional, competencias clave para el futuro desempeño médico.

En este sentido, la salud mental de los estudiantes de cuarto año no solo refleja un estado individual, sino también las demandas estructurales del sistema educativo médico, que debería promover entornos de aprendizaje más humanos, colaborativos y emocionalmente sostenibles.

Mientras los estudiantes describen un sentimiento constante de presión y temor al error algunos docentes describen que los estudiantes se adaptan rápidamente y asumen que la capacidad de manejo emocional se desarrolla de manera natural. Esta discrepancia evidencia la importancia de estrategia de acompañamiento activo y supervisión emocional. En el cuarto año de medicina, la manera en que los estudiantes enfrentan el estrés académico y clínico está sumamente influido por distintos factores, y centrándonos en los factores de género que se relacionan con la masculinidad hegemónica (Connell R. W., 2005) , observamos como los hombres, por la presión social de mostrarse fuertes y autosuficientes, tienden a internalizar sus emociones, y evitando solicitar ayuda, y esto podría estar intensificando el estrés y afectando su bienestar emocional.

Pudimos analizar como la mayoría de los estudiantes empiezan a interactuar de forma más intensa con pacientes, en cuarto año comienzan a enfrentar procedimientos complejos y atraviesan experiencias de sufrimiento y muerte, esta carga no solo requiere conocimientos técnicos sino también madurez emocional y regulación de estrés, factores que también están influenciados por la personalidad, el género y la historia familiar de cada estudiante. Estos también comienzan a proyectarse como futuros médicos. Aquí la interacción con docentes mentores puede favorecer un desarrollo emocional más saludable y facilitar la internalización de competencias como empatía y toma de decisiones bajo presión.

Modelos de crianza y actitudes en los docentes juegan un papel clave en como los estudiantes atraviesan y manejan la presión del cuarto año. Este año funciona como un filtro psicológico, donde se ofrece información sobre que estudiantes podrían necesitar más apoyo.

10.1.3.-Religión de los participantes

Tabla 1. Religión de los participantes

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico(a)	11	45.8%
Evangélico(a)	6	29.2 %
Agnóstico(a)	1	4.2%
Ninguna	2	8.3%
Otras	3	12.5%
Total	24	100%

El predominio de estudiantes católicos y evangélicos sugiere que la formación médica se da dentro de un marco cultural profundamente religioso, donde la fe podría funcionar como estrategia de afrontamiento emocional frente al estrés académico, la exposición al sufrimiento humano y los dilemas éticos. Esto coincide con investigaciones latinoamericanas (Moura, 2024), que destacan cómo la espiritualidad y la religión actúan como factores de resiliencia en contextos educativos exigentes.

En estudiantes de Medicina, la religiosidad puede influir en:

- La empatía hacia los pacientes, al asociar la práctica médica con el servicio y la compasión.
- La capacidad de regulación emocional, al recurrir a la oración, la meditación o la fe para manejar la ansiedad.
- La percepción del sufrimiento y la muerte, que puede integrarse dentro de un marco de trascendencia y propósito.

Sin embargo, también es importante reconocer que la diversidad religiosa y la no creencia requieren un enfoque educativo inclusivo. En la formación médica, el respeto por la pluralidad espiritual fortalece la competencia intercultural y ética, permitiendo una atención más empática y humanizada hacia pacientes con distintas creencias.

Podemos vincular estos hallazgos con nuestro segundo objetivo específico que busca analizar los factores que influyen en la salud mental en hombres estudiantes de medicina. Desde la perspectiva psicológica la fe, tanto católica como evangélica entre los estudiantes refleja un factor psicosocial relevante pues la oración y reflexión espiritual, actúa como

mecanismo de afrontamiento emocional frente a la presión académica, la exposición al sufrimiento humano y la carga de responsabilidad dentro de la formación académica.

En la dinámica grupal estudiantil, la religión moldea practicas relacionales, puede favorecer la solidaridad y ayuda mutua pero también puede crear exclusiones si no se acompaña de sensibilidad hacia la diversidad, y este fenómeno no solo puede ser visto entre pares con compañeros estudiantes, también es una dinámica que podría estar presente en la relación docente estudiante. Los estudiantes no creyentes o de otras creencias pueden sentirse aislados si el entorno asume practicas o discursos religiosos como norma.

En contextos latinoamericanos la fe no solo estructura las practicas familiares, sino también la forma en que te enseñan a manejar las emociones mediante las prácticas religiosas, como (rezar en lugar de llorar) o (aguantar porque Dios da las pruebas difíciles a sus mejores soldados), estos mensajes, aunque fomentan resiliencia y sentido de propósito, pueden también limitar la expresión emocional, ignorar los síntomas de malestar psicológico y obstaculizar la búsqueda de ayuda.

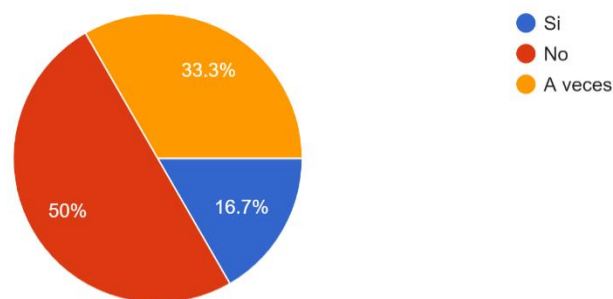
En los estudiantes varones este componente religioso se articula con los mandatos de la masculinidad hegemónica (Connell R. W., 2005) que promueve el autocontrol, la competencia y la negación de la vulnerabilidad, así, la fe puede funcionar como una fuente de consuelo, pero también como un marco que justifica el silencio emocional o la resistencia a pedir ayuda.

10.1.4. Participantes del estudio que asisten a la iglesia

Gráfico 2. *Estudiantes que asisten a la iglesia*

4) ¿Participa activamente en las actividades de la iglesia?

24 respuestas



El gráfico evidencia que la mitad de los participantes (50%) no participa activamente en actividades religiosas, un 33.3% lo hace “a veces”, y solo un 16.7% mantiene una participación constante.

Estos datos reflejan una tendencia hacia una vivencia religiosa más personal que institucional, en la que la espiritualidad se desvincula parcialmente de las prácticas colectivas tradicionales.

La menor participación en actividades religiosas puede interpretarse como parte del proceso de individuación propio de la adultez emergente (Arnett, 2000), donde los jóvenes comienzan a construir su propia visión del mundo, a veces apartándose temporalmente de los marcos religiosos tradicionales heredados de la familia. Este alejamiento no necesariamente implica pérdida de valores, sino una reconfiguración de la espiritualidad, más autónoma y vinculada a la experiencia personal.

En el contexto de la salud mental, la espiritualidad personal independiente del culto formal ha demostrado ser un factor de protección emocional, promoviendo la resiliencia, la autoaceptación y la capacidad de afrontamiento ante el estrés académico (Koenig, 2012). Así, incluso sin participación constante en la iglesia, muchos estudiantes mantienen una dimensión espiritual activa, que puede expresarse en la compasión hacia los pacientes, el sentido del deber o la reflexión sobre el propósito de su profesión.

En síntesis, estos resultados revelan que los futuros médicos viven la fe y la espiritualidad de manera más íntima que institucional, reflejando una generación que busca equilibrio entre la ciencia, la ética y la trascendencia. Comprender esta dinámica es fundamental para fortalecer los programas de salud mental universitaria, integrando el sentido existencial y la espiritualidad como parte del bienestar integral de los estudiantes.

Desde una mirada psicológica, la espiritualidad íntima puede ser de gran apoyo frente al estrés de la carrera, ayuda a mantener la resiliencia, la compasión hacia los pacientes y la capacidad de afrontar situaciones difíciles, aunque no estén presente en la práctica religiosa formal, muchos estudiantes mantienen un eje interno que guía su conducta y sus decisiones personales y profesionales.

Esta forma íntima de vivir la espiritualidad evidencia también, una generación que busca integrar ciencia, ética y trascendencia, sin depender de estructuras tradicionales. comprender esta dinámica permite y ayuda a las universidades poder diseñar programas

de apoyo y acompañamiento psicológico, que no solo atiendan el estrés y la ansiedad, sino que también consideren el sentido existencial.

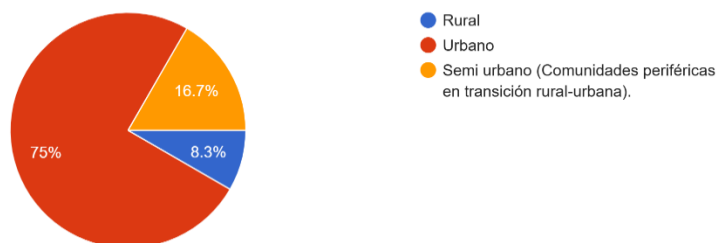
En el contexto de la salud mental universitaria, estos hallazgos confirman lo señalado por (Moura, 2024) y (Koenig, 2012), la espiritualidad personal incluso fuera del culto formal favorece la resiliencia, la autoaceptación y el manejo del estrés actuando como un amortiguador emocional ante la carga académica y el contacto con el dolor ajeno. Los futuros médicos parecen construir una espiritualidad más íntima y reflexiva, una generación que busca integrar ciencia, ética y trascendencia para dar un sentido de vocación.

10.1.5.- Procedencia de los participantes

gráfico 3. Procedencia de los participantes

El gráfico muestra que el 75% de los estudiantes proviene de zonas urbanas, el 16.7% de áreas semiurbanas y un 8.3% de zonas rurales. Esta distribución revela una clara concentración de estudiantes procedentes de contextos urbanos

7) Procedencia
24 respuestas



Los estudiantes de procedencia rural o semiurbana enfrentan mayores barreras estructurales, como limitaciones en la infraestructura educativa, transporte, conectividad y acompañamiento familiar.

Estas condiciones no solo repercuten en el rendimiento académico, sino también en la salud mental y emocional, al aumentar la presión por adaptarse a entornos urbanos competitivos (UNESCO, 2020)

10.1.6.- Convivencia de los estudiantes en la casa

El gráfico 4 muestra que el 45.8% de los estudiantes vive con ambos padres, el 29.2% únicamente con la madre, mientras que porcentajes menores habitan con el padre 8.3%, con abuelos o familiares 8.4%, o solos 8.3%.

Esta distribución evidencia que la mayoría mantiene un núcleo familiar estable, aunque existe un grupo significativo que vive en estructuras familiares monoparentales o extendidas, lo cual tiene implicaciones emocionales relevantes para la salud mental y el bienestar académico.

Los resultados encontrados evidencian que la procedencia de los estudiantes constituye un factor contextual determinante dentro del eje biopsicosocial, y nos recuerda nuestro segundo objetivo específico que busca analizar los factores asociados al bienestar psicológico en los estudiantes de medicina. Los estudiantes provenientes de zonas rurales o semiurbanas suelen enfrentar mayores desafíos estructurales, como la falta o escases de recursos educativos, la distancia familiar y vulnerabilidad emocional.

Quienes provienen de áreas urbanas cuentan con mayores oportunidades y redes de apoyo lo que favorece a una mejor adaptación académica. Es por esto por lo que la procedencia se convierte en una variable clave para comprender las desigualdades en la salud mental y los métodos de afrontamiento.

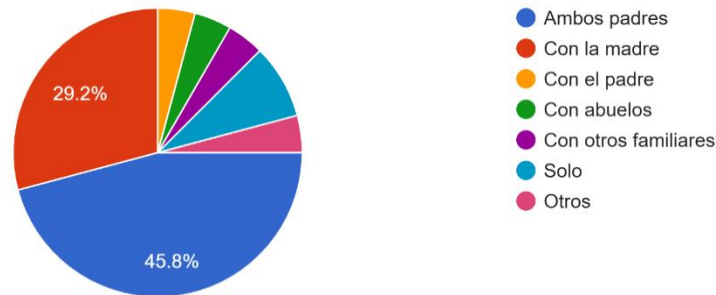
Estos hallazgos también permiten reflexionar sobre los modelos de crianza de los estudiantes, ya que estos en zonas rurales o semiurbanas tiende a estar más centrada en la autonomía temprana, la responsabilidad y la resiliencia frente a recursos limitados, reforzando valores de sacrificio, trabajo y solidaridad comunitaria. Esto promueve una fuerte capacidad de adaptación, pero también afecta la capacidad de expresión emocional y la búsqueda de ayuda. Por su parte, en zonas urbanas, la crianza tiende a ser más estructurada y flexible, con acceso a recursos educativos y apoyo emocional, lo que facilita la regulación afectiva y la comunicación, aunque con menor exposición a situaciones de adversidad práctica.

Estas diferencias tienen implicaciones directas la salud mental de los estudiantes, ya que, mientras unos desarrollan estrategias de afrontamiento basadas en la autonomía, y la resiliencia, otros se apoyan más en redes externas de las que disponen.

gráfico 4. Convivencia de los participantes en sus casas

8) ¿Con quién vives?

24 respuestas



El hecho de que casi un tercio de los estudiantes viva solo con la madre refleja una realidad sociocultural frecuente, donde las familias monoparentales encabezadas por mujeres son comunes. Estas dinámicas pueden implicar tanto la capacidad de empatía y adaptación como la falta de apoyo emocional masculino o la presión económica.

En el caso de los estudiantes que viven solos, este escenario coincide con procesos de independencia temprana, que, si bien fortalecen la autodisciplina, también pueden generar sensación de desconexión afectiva o sobrecarga emocional, especialmente en etapas de alta demanda académica.

El equilibrio entre independencia y pertenencia familiar se convierte así en un determinante clave de la salud mental de los estudiantes

Los jóvenes que se sienten apoyados por su familia, incluso a distancia, muestran mejores niveles de bienestar subjetivo, motivación y sentido de propósito, mientras que quienes se sienten emocionalmente desvinculados pueden experimentar síntomas de ansiedad, desmotivación o somatización (OMS, 2022).

La convivencia familiar no solo representa un dato demográfico, sino un indicador del entorno emocional en el que los futuros médicos construyen su identidad profesional. Reconocer las diversas formas de familia y su influencia en la estabilidad psicológica permite diseñar estrategias de acompañamiento más integrales, que incluyan la dimensión afectiva y relacional dentro de la formación médica.

Analizando la convivencia de los estudiantes con los distintos tipos de familias, reflejan como las experiencias tempranas y el entorno emocional influye en su desarrollo personal

y académico. Vivir con ambos padres suele brindar estabilidad donde la supervisión, la contención emocional y la comunicación se distribuyen de forma equilibrada, mientras que quienes viven con un solo progenitor, otros familiares o solos, enfrentan retos adicionales, que generan autonomía y resistencia, pero también sensación de sobrecarga o la ausencia de figuras de apoyo constante.

La teoría de (Lazarus, 1984) permite comprender cómo estos estilos de crianza modelan la forma en que los estudiantes manejan el estrés, quienes crecieron en entornos afectivos seguros, se adaptan con mayor facilidad, mientras que quienes experimentaron entornos más inestables manifiestan mayor vulnerabilidad al agotamiento o a la ansiedad. De esta forma comprendemos que los modelos de crianza no solo influyen en la personalidad, sino también en la manera en que los futuros médicos están construyendo su bienestar psicológico, dentro del exigente entorno universitario.

10.1.7.- Diversidad de actividades de los participantes

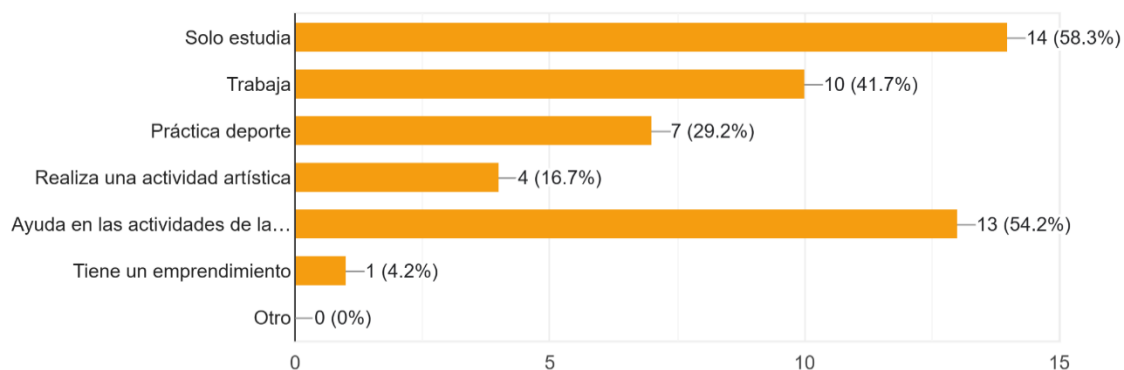
El gráfico 5 muestra que el 58.3% de los estudiantes solo estudia, el 54.2% ayuda en las actividades del hogar, el 41.7% trabaja, el 29.2% practica algún deporte, el 16.7% realiza actividades artísticas, y un 4.2% tiene un emprendimiento.

Estos datos reflejan una distribución diversa de ocupaciones extracurriculares, donde predomina la dedicación exclusiva al estudio y el apoyo doméstico, seguidos por el trabajo remunerado y la práctica deportiva.

gráfico 5. Actividades que los participantes realizan a parte de estudiar

9) Selecciona todas las actividades que realiza aparte de estudiar.

24 respuestas



El hecho de que la mayoría de los estudiantes se dedique únicamente al estudio o combine sus responsabilidades académicas con trabajo o labores domésticas refleja una vida cotidiana altamente estructurada y con poco margen para la recreación.

Este patrón puede contribuir al desarrollo de síndrome de agotamiento académico (burnout estudiantil), caracterizado por fatiga emocional, despersonalización y disminución del sentido de logro (Maslach & Leiter, 2016).

Las actividades deportivas y artísticas, aunque menos frecuentes, representan fuentes naturales de salud mental: fomentan la liberación de endorfinas, la expresión emocional y la creatividad, ayudando a contrarrestar la rigidez cognitiva y el estrés que impone la carrera médica. De igual modo, los pocos estudiantes que emprenden o desarrollan proyectos personales muestran un perfil de autonomía y resiliencia, que puede funcionar como amortiguador emocional ante la frustración o la presión académica.

Se refleja una carencia de equilibrio entre las dimensiones académica, física, social y emocional. La predominancia del estudio y las obligaciones sobre el disfrute o la expresión personal puede derivar en desequilibrios psicológicos y sociales, especialmente si no aprovechan la atención que la universidad ofrece para la atención en salud mental.

Esta combinación de estudio, turnos en el hospital y labores en el hogar y trabajo remunerado presente en la mayoría, desde la perspectiva psicológica representa una sobrecarga de responsabilidad que puede estar generando agotamiento emocional, estrés crónico, y riesgo de burnout académico.

Solo una minoría asume que realiza prácticas recreativas, que los estudiantes tengan estos espacios de recreación adquiere un valor central en su equilibrio emocional, ya que estas permiten la expresión emocional, la creatividad, la liberación de tensiones y la consolidación de la identidad personal, y funcionando como amortiguador frente a la presión académica que atraviesan. La escasa participación observada resalta la necesidad de integrar de manera deliberada espacios de recreación en la rutina que llevan los estudiantes.

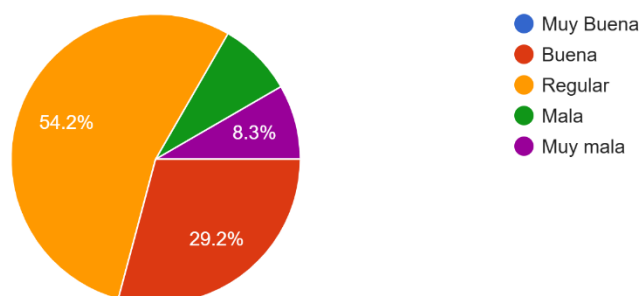
La vida cotidiana de los estudiantes de medicina está marcada por la tensión entre altas demandas académicas, responsabilidades familiares y limitadas oportunidades de recreación debido al poco tiempo libre que manifiestan, dinámica que influye directamente en su salud mental.

10.1.8.- Condición económica de los participantes

El gráfico 6 muestra que la mayoría de los estudiantes (54.2%) considera su situación económica regular, el 29.2% la percibe como buena, un 8.3% mala, y otro 8.3% muy mala. No se registran estudiantes que califiquen su situación como “muy buena”. Este panorama refleja una condición económica media a baja, donde predominan jóvenes que logran sostener sus estudios, pero no sin dificultades o limitaciones materiales.

gráfico 6. Condición económica de los participantes

24 respuestas



En el contexto universitario, y particularmente en carreras largas y exigentes como Medicina, los factores económicos se convierten en un determinante psicosocial clave. La falta de recursos para materiales, transporte o alimentación adecuada puede generar estrés financiero, como una fuente de tensión que impacta en la autoestima, la concentración y el rendimiento académico (Conger & Glend, 1995).

La precariedad económica no solo limita las oportunidades, sino que también incrementa la vulnerabilidad emocional, especialmente cuando los jóvenes sienten que su esfuerzo no basta para mejorar su situación. Este fenómeno puede derivar en agotamiento, frustración o desmotivación, si no se acompaña de redes de apoyo o reconocimiento institucional (OMS, 2022).

La percepción de recursos económicos limitados genera preocupación constante sobre cómo cubrir necesidades ligadas a la universidad; cubrir materiales de estudio, transporte, alimentando o incluso gastos de vivencia, para aquellos que son foráneos y tienen que quedarse en la ciudad para poder llevar su carrera. Esta tensión retenida sobre sus gastos puede crear episodios de ansiedad generalizada, dificultad para concentrarse inquietud y la sensación de no sentirse capaces de cumplir con sus responsabilidades académicas.

Cuando los estudiantes sienten que a pesar de su esfuerzo sus recursos económicos no alcanzan para sostener su formación, puede aparecer la frustración, desmotivación y sensación de injusticia, afectando su autoestima y la percepción de competencia. Desde la psicología esto puede generar un pensamiento constante de tener que esforzarse más para compensar recursos limitados, especialmente en una carrera tan exigente como la medicina.

El hecho de que ningún estudiante haya calificado su situación como “muy buena” evidencia la desigualdad estructural que atraviesa la formación médica en contextos latinoamericanos: ser estudiante de Medicina implica una inversión alta de tiempo y recursos, muchas veces sin contar con un respaldo económico estable. Por tanto, la salud mental no puede analizarse aislada de las condiciones socioeconómicas, sino como parte de un entramado en el que la estabilidad financiera, el apoyo familiar y el bienestar emocional están profundamente entrelazados.

La inseguridad financiera puede incrementar la vulnerabilidad y propiciar la aparición de síntomas depresivos leves, irritabilidad y conflictos interpersonales, especialmente si no hay un apoyo familiar o institucional, los estudiantes pueden llegar a sentirse desamparados. Desde la perspectiva de la masculinidad hegemónica, (Raewyn Connell, 2005) los estudiantes varones pueden percibir una necesidad de autonomía económica y autosuficiencia, admitir necesidades económicas o solicitar apoyo puede ser internalizado

como debilidad, lo que aumenta la carga emocional y llega a conducir a un estrés silencioso, donde “el estudiante masculino siempre debe resolver solo”, potenciando la autoexigencia.

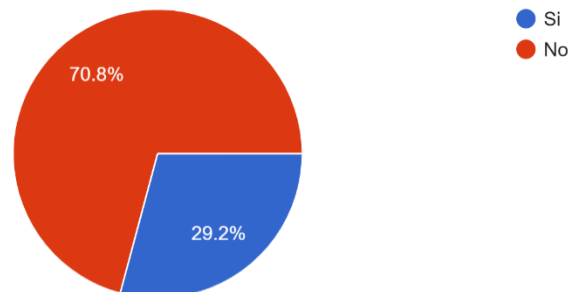
En este sentido, promover programas de becas, alimentación universitaria y acompañamiento psicológico es tan importante como garantizar la calidad académica, ya que el bienestar económico es también un pilar del desarrollo emocional y del rendimiento profesional futuro.

10.1.8. Estudiantes con familiares con problemas de salud mental

El gráfico muestra que el 29.2% de los estudiantes afirma tener familiares con problemas de salud mental, mientras que el 70.8% indica no tenerlos. Aunque la mayoría no reporta antecedentes, el porcentaje que sí los reconoce resulta significativo, considerando el estigma que todavía existe en torno a este tipo de padecimientos.

gráfico 7. Participantes que refieren tener familiares con problemas de salud mental

11) ¿Tiene familiares que tienen problemas de salud mental?
24 respuestas



Casi un tercio de los estudiantes tenga familiares con problemas de salud mental plantea una realidad importante: la salud mental no es ajena a quienes eligen estudiarla o tratarla. Muchos jóvenes llegan a la carrera de Medicina motivados por historias personales o familiares que los acercan al sufrimiento psicológico, lo que puede convertirse tanto en un motor de vocación como en una fuente de vulnerabilidad emocional.

Esta convivencia con el dolor psíquico dentro del entorno familiar puede despertar una mirada más humana y empática hacia los pacientes, pero también activar procesos de identificación o agotamiento emocional si no se maneja adecuadamente. Algunos

estudiantes podrían revivir experiencias familiares al enfrentarse con casos clínicos similares, lo que requiere que las facultades de Medicina incorporen espacios de contención emocional y supervisión psicológica.

El porcentaje de quienes indican no tener antecedentes familiares puede estar influido por el estigma y la negación social que aún rodean los trastornos mentales. En muchos hogares, la depresión, la ansiedad o las adicciones no se reconocen como problemas de salud, sino que se silencian o se interpretan desde creencias culturales. Este silenciamiento intergeneracional puede obstaculizar la comprensión de la salud mental como un fenómeno integral y compartido.

Desde la psicología, estos hallazgos sugieren que los estudiantes de medicina no abordan el sufrimiento como observadores distantes, sino como individuos inmersos en historias emocionales que definen su sensibilidad y motivaciones profesionales. Tener familiares con trastornos mentales puede despertar en los estudiantes una vocación reparadora, el deseo inconsciente de “sanar lo que dolió en casa”, sin embargo, esta profunda identificación familiar también puede convertirse en una fuente de vulnerabilidad, ya que, la confrontación con pacientes o situaciones similares puede reactivar experiencias no resueltas o generar sentimiento de impotencia.

Por otro lado, el estigma familiar y sociocultural asociado a los trastornos mentales, particularmente proveniente de contextos conservadores o en cultura de marcada masculinidad fomenta activamente el silencio emocional. Esta presión social puede llevar a que ciertos estudiantes, eviten reconocer antecedentes familiares, por temor a ser catalogados como débiles o inestables.

Los antecedentes familiares de salud mental no solo representan un dato clínico, sino una dimensión emocional y simbólica que atraviesa la identidad de los futuros médicos, pues reconocer y trabajar estas historias no solo humaniza la formación médica, sino que también abre la posibilidad de poder construir una relación más consciente y compasiva con el propio bienestar emocional. La salud mental de quienes curan también debe ser cuidada, comprendiendo que detrás del uniforme blanco hay trayectorias vitales que merecen espacio para abordarse.

10.2 Factores que influyen en la salud mental de los estudiantes

10.2.1.- Concepto de salud mental desde la perspectiva de los estudiante

El concepto de salud mental se asocia con bienestar emocional, equilibrio y paz interior. Sin embargo, algunos lo vinculan únicamente con la ausencia de enfermedad. El reconocimiento de tener problemas es alto, pero persisten barreras de estigma y normalización del sufrimiento académico.

También reconocen como la empatía, el respeto y la comprensión de las emociones ajenas. Algunos ampliaron su definición, mencionaron que la salud mental no solo depende del ámbito psicológico sino también físico, económico y ambientales. Incluso uno de los participantes señaló que, dentro de la medicina biológica, la salud mental ha sido un aspecto infravalorado o poco visibilizado, resaltando la necesidad de darle un valor igual al de la salud física.

Este resultado nos muestra un avistamiento a la Teoría del Modelo Biopsicosocial de Engel, que reconoce que los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales deben considerarse conjuntamente para comprender la salud mental (Engel G. L., 1917). Esto justifica la percepción de los estudiantes, ya que su formación profesional promueve esta mirada integral tienden a concebir la salud mental no solo como una cuestión emocional, sino como un estado de equilibrio entre cuerpo, mente y entorno social.

Desde una perspectiva terapéutica, los hallazgos sobre la formación, experiencia procedencia de los docentes, así como la percepción que los estudiantes tienen de su propia salud mental, evidencian la necesidad de considerar la dimensión emocional y relacional en la educación médica.

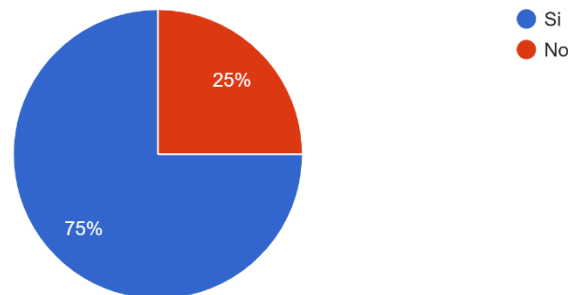
Los docentes no solo transmiten conocimientos, sino que funcionan como modelos de manejo del estrés, regulación emocional y afrontamiento de la presión académica. Cuando los estudiantes perciben a sus docentes como figuras competentes, seguras y empáticas, se fortalece su sentido de apoyo y contención, lo que actúa como un amortiguador frente a la ansiedad, la autoexigencia y el agotamiento emocional.

Los estudiantes varones influenciados por normas de masculinidad arraigada, tienden a minimizar sus dificultades lo que aumenta la vulnerabilidad psicológica, este contexto, un docente que integra comprensión, acompañamiento y validación emocional puede contribuir a que los estudiantes desarrollen autoconciencia, apertura al autocuidado y resiliencia.

10.2.2 Estudiantes con problemas de salud mental

gráfico 8. Estudiantes con problemas de salud mental

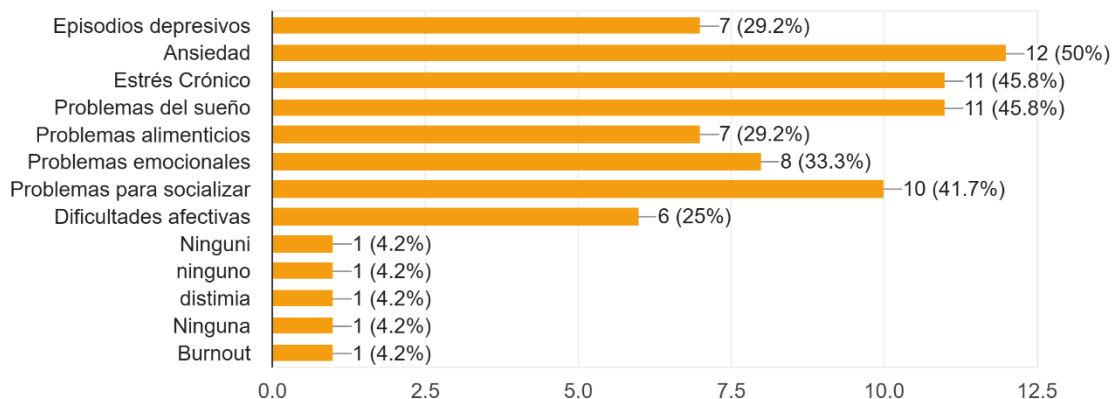
24 respuestas



Las tendencias mundiales reportadas por la Organización Mundial de la Salud y estudios, que señalan que más de la mitad de los estudiantes de Medicina presentan síntomas de ansiedad, depresión o agotamiento emocional durante su formación académica (OMS, 2022)

gráfico 9. Problemas de salud mental que enfrentan los participantes

24 respuestas



El gráfico 9 amplía la información y permite comprender la naturaleza del malestar psicológico. Los principales síntomas que los estudiantes refieren son:

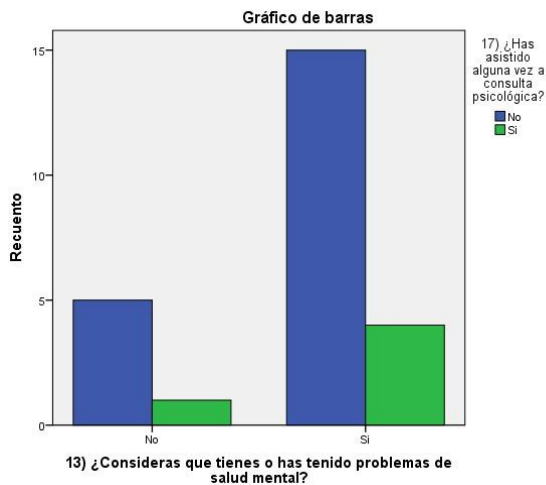
- Ansiedad (50%),
- Estrés crónico (45.8%),
- Problemas del sueño (45.8%),
- Problemas para socializar (41.7%),
- Problemas emocionales inespecíficos (33.3%),
- Episodios depresivos y problemas alimenticios (29.2%),
- y dificultades afectivas (25%).

Ambos gráficos muestran un panorama de alta vulnerabilidad emocional en los estudiantes de Medicina, pues la mayoría reconoce haber enfrentado dificultades psicológicas y describe síntomas compatibles con trastornos de ansiedad, estrés crónico y alteraciones del sueño, acompañados de un impacto en sus relaciones interpersonales y hábitos de vida. Estos resultados confirman la necesidad de atención desde todos los recursos que la universidad tiene, espacios de expresión emocional y estrategias de autocuidado que ayuden a los estudiantes a reconectar con el sentido humano de la profesión médica.

Desde una lectura clínica y educativa estos resultados muestran una crisis de salud mental silenciosa dentro de la carrera de medicina, el estudiante se forma para cuidar a otros, pero se descuida a sí mismo, atrapado en un ideal de perfección y control emocional perjudicial para su desarrollo integral. El estrés crónico, la privación del sueño y la presión moral de no fallar, generan un terreno fértil para trastornos psicológicos, además, los problemas de socialización y dificultades afectivas indican un impacto en el ámbito relacional, estos jóvenes profesionales comienzan a aislarse progresivamente, afectando tanto su bienestar como la calidad de atención que brindan a sus pacientes.

Los datos hablan de una generación que, en cierta medida, se atreve a reconocer su fragilidad, pero que requiere estructuras que la sostengan y la orienten hacia la resiliencia y también guiar de manera afectiva a los estudiantes.

10.2.3. Problemas de Salud mental y consulta psicológica



Visualmente se observa que muchos estudiantes que reconocen haber tenido problemas de salud mental no han asistido a consulta (barras azules predominantes en “Sí”).

También aparece un grupo pequeño que no reporta problemas, pero sí ha asistido (posible búsqueda preventiva, orientación vocacional o consulta por estrés puntual).

La ausencia de asociación estadística no niega el patrón visible; más bien sugiere que con $n=24$ y distribución actual no hay potencia suficiente para detectar diferencias y/o que la cultura de no consultar persiste incluso cuando se reconoce el problema.

El primer gráfico revela que el 75% de los estudiantes de Medicina reconoce haber tenido o tener problemas de salud mental, mientras que solo el 25% afirma no haberlos experimentado. Este dato es sumamente relevante, pues muestra una alta prevalencia de malestar psicológico auto percibido dentro de la muestra.

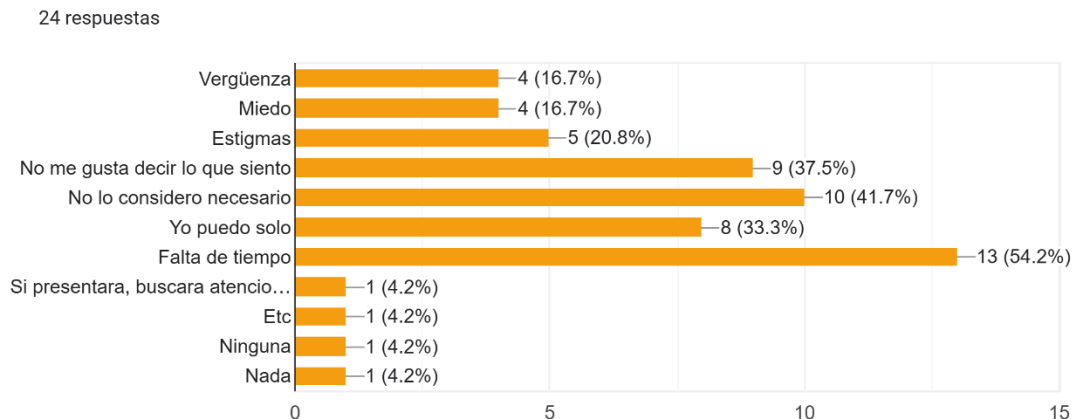
10.2.4. Razones por las que los estudiantes no atienden su salud mental

El gráfico 10 evidencia que el 54.2% de los estudiantes señala la falta de tiempo como el principal obstáculo para buscar atención psicológica o psiquiátrica. Le siguen el no considerarlo necesario (41.7%), no les gusta hablar de lo que sienten (37.5%), creer que pueden solos (33.3%), y la presencia de estigmas (20.8%), así como vergüenza y miedo (16.7% cada uno). Un grupo menor (4.2%) manifiesta no encontrar razones o refiere que buscaría ayuda solo si llegara a presentar un problema.

Los estudiantes manifiestan limitaciones en los tres niveles. La falta de tiempo, en primer lugar, responde a una barrera estructural, producto del exceso de carga académica,

rotaciones clínicas y responsabilidades personales. Este patrón es característico de las carreras de Medicina, donde los horarios intensos y la autoexigencia dejan poco espacio para el autocuidado

gráfico 10. Razones por las que los estudiantes no atienden su salud mental



El “no lo considero necesario” y el “yo puedo solo” representan barreras culturales y cognitivas, relacionadas con la minimización del malestar y la autoimagen de fortaleza que suele acompañar a los futuros profesionales de la salud, no son simples excusas sino expresiones de un aprendizaje emocional condicionado por el contexto médico y sociocultural.

Este tipo de pensamiento se asocia a la creencia de que “ayudar a otros” implica no necesitar ayuda, lo que reproduce el estigma de que buscar apoyo psicológico es signo de debilidad.

El “no me gusta decir lo que siento”, junto con vergüenza y miedo, refleja una barrera emocional, donde la expresión afectiva se ve inhibida por temor al juicio o a la exposición personal. Estas emociones son comunes en contextos académicos altamente competitivos, donde prevalece la idea de mantener una imagen de control, disciplina y autocontrol emocional.

La presencia de estigma (20.8%) confirma que, aun dentro de las ciencias de la salud, persisten prejuicios hacia los problemas mentales, los estudiantes de Medicina, a pesar de su formación, mantienen actitudes ambivalentes hacia la salud mental, considerándola importante para otros, pero no necesariamente para sí mismos.

Se percibe en los resultados una cultura académica en el área de la medicina que privilegia la productividad sobre el bienestar, donde el tiempo, la negación y la vergüenza son los principales obstáculos para la atención emocional. Superar estas barreras requiere una

transformación institucional y pedagógica, que permita a los estudiantes integrar el autocuidado como una competencia profesional.

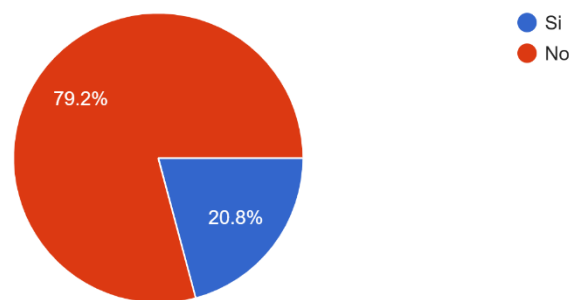
Desde la mirada psicológica, podemos percibir un modelo de exigencia y autosuficiencia emocional que refuerza patrones de la masculinidad hegemónica y la cultura del rendimiento, el hecho de que la mayoría priorice el tiempo y el cumplimiento académico por encima del autocuidado refleja una internalización de roles de fortaleza, control y sacrificio, reafirmando lo expuesto por (Connell R. W., 1995) la creencia “no es necesario” habla de mecanismos de afrontamiento evitativo, que si bien les permite sostener la productividad a corto plazo incrementan el riesgo de ansiedad, agotamiento mental y desestabilización mental en general.

10.2.5.- Asistir a atención psicológica vs necesitar atención psicológica

El gráfico 11 muestra que solo el 20.8% de los estudiantes ha asistido alguna vez a consulta psicológica, mientras que un 79.2% nunca lo ha hecho. En contraste, el gráfico 12 revela que el 41.7% considera que necesita atención psicológica actualmente, frente a un 58.3% que no lo percibe necesario.

gráfico 11. Estudiantes que han asistido a atención psicológica

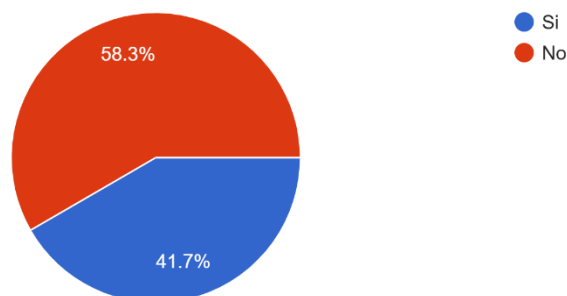
24 respuestas



Aunque casi la mitad reconoce que requiere apoyo profesional, solo uno de cada cinco ha acudido a terapia alguna vez, lo que sugiere la presencia de barreras personales, culturales y estructurales que obstaculizan el acceso a la atención mental.

gráfico 12. Estudiantes que reconocen que necesitan apoyo psicológico

24 respuestas



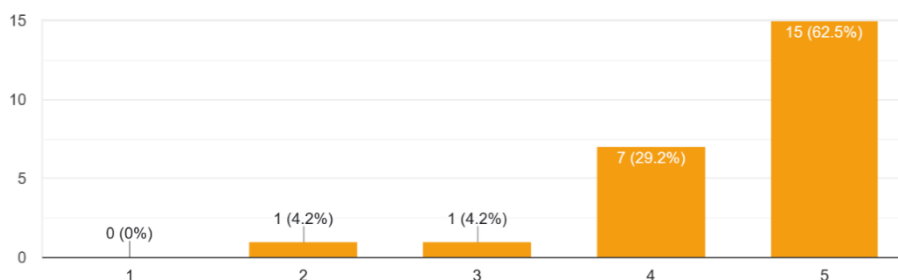
La comparación entre ambos gráficos revela un fenómeno de disonancia emocional y profesional. Los estudiantes reconocen la necesidad de atención psicológica, pero no la buscan, probablemente porque la estructura académica, la cultura del rendimiento y la autoexigencia les han enseñado a postergar su propio bienestar.

El 79.2% que nunca ha asistido a terapia refleja una normalización del malestar: se aprende a convivir con el estrés, la ansiedad o la fatiga como parte natural del proceso formativo. Sin embargo, el 41.7% que reconoce necesitar apoyo indica la conciencia emocional, lo que puede interpretarse como una señal positiva de autoconocimiento y apertura hacia el cuidado psicológico, especialmente en una generación que empieza a cuestionar los estigmas históricos dentro del ámbito médico.

10.2.6. Estudiantes que consideran importante atender su salud mental

Gráfico 13. Estudiantes que consideran importante cuidar su salud mental

24 respuestas



El alto nivel de valoración hacia la salud mental demuestra que los estudiantes comprenden su relevancia, especialmente en una carrera donde la empatía, la concentración y la estabilidad emocional son esenciales para el ejercicio clínico. Sin embargo, la

incongruencia entre lo que piensan y lo que hacen refleja una tensión profunda: saben que deben cuidarse, pero no se sienten capaces o autorizados para hacerlo.

Esta disonancia puede explicarse por la estructura cultural del entorno médico, donde se normaliza el sufrimiento silencioso y se sobrevalora la resiliencia sin apoyo externo. Los estudiantes aprenden desde temprano a resistir, a no mostrar debilidad y a priorizar el deber sobre el bienestar. De ahí que la conciencia sobre la importancia de la salud mental no siempre se acompañe de prácticas concretas de autocuidado.

Aun así, el dato mayoritario (91.7% en niveles 4 y 5) es esperanzador: muestra que existe un cambio generacional hacia la apertura y la sensibilización emocional. Si las universidades logran canalizar esa conciencia mediante espacios seguros, accesibles y libres de estigma, es probable que aumente significativamente la búsqueda de apoyo psicológico y la normalización del autocuidado dentro de la comunidad médica.

Estos resultados revelan una paradoja positiva: los estudiantes muestran una tendencia a valorar profundamente la salud mental, pero aún necesitan estructuras y permisos culturales para priorizarla. La clave está en transformar esa conciencia en acción, fortaleciendo programas de acompañamiento que integren la salud mental como un pilar del aprendizaje profesional y del equilibrio humano.

La mayoría de los estudiantes de medicina comprende la importancia de la salud mental y muchos reconocen necesitar atención psicológica, pero son pocos los que realmente la buscan. Esta brecha refleja no solo barreras estructurales como la falta de tiempo o el exceso de carga académica, sino también barreras culturales e identitarias, enraizadas en modelos de masculinidad y cultura de sacrificio.

10.3. Hábitos y funcionalidad de los estudiantes de medicina.

10.3.1. Estudiantes que se automedican

Ambos gráficos reflejan una baja dependencia farmacológica dentro de la muestra, lo cual podría interpretarse como un signo positivo de salud física y mental. Sin embargo, el hecho de que un pequeño porcentaje mantenga consumo prolongado o automedicación adquiere especial relevancia considerando que se trata de estudiantes de Medicina, es decir, de futuros profesionales que poseen conocimiento farmacológico y acceso al uso de medicamentos sin supervisión formal.

El 4.2% que consume medicamentos de manera permanente puede corresponder a tratamientos por condiciones crónicas (como migrañas, ansiedad, alergias o desequilibrios hormonales). Aunque minoritario, este grupo podría estar más expuesto a efectos secundarios físicos y emocionales derivados del uso prolongado, lo que demanda un acompañamiento médico y psicológico adecuado.

gráfico 14. Estudiantes que toman medicamento permanente

24 respuestas

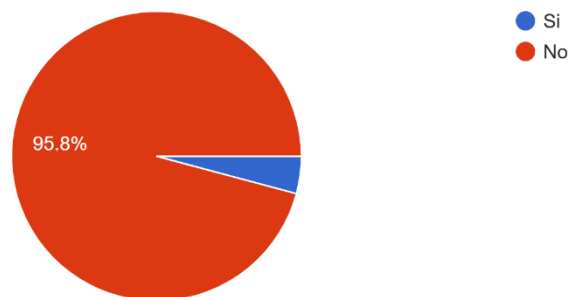
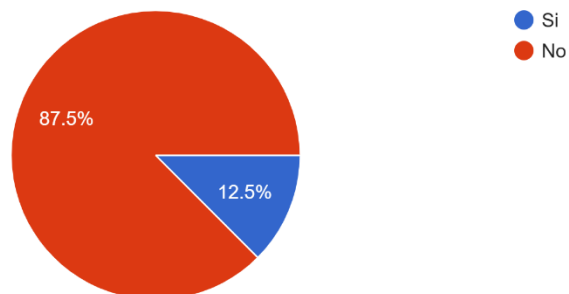


gráfico 15. Estudiantes que se automedican

24 respuestas



En conjunto, los dos gráficos muestran una población estudiantil con baja dependencia farmacológica, pero con indicios de autonomía terapéutica y evitación del cuidado formal. Esta tendencia sugiere que los estudiantes de Medicina valoran el control personal sobre su salud, aunque corren el riesgo de reproducir patrones de autoexigencia y negación emocional típicos de la práctica médica tradicional.

Promover espacios de educación emocional y de reflexión ética sobre el autocuidado podría contribuir a que los futuros médicos comprendan que cuidarse no implica debilidad, sino responsabilidad profesional y humana. Fomentar la consulta médica regular y la supervisión

profesional en el manejo de medicamentos es fundamental para evitar la normalización del auto abandono y la auto intervención dentro de las ciencias de la salud.

10.3.2. Estudiantes que practican deportes

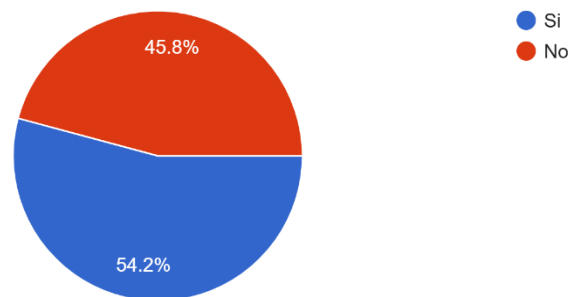
El gráfico muestra que el 54.2% de los estudiantes afirma practicar algún deporte, mientras que el 45.8% no realiza actividad deportiva. Esta distribución refleja una división equilibrada, pero revela también que casi la mitad del grupo carece de una práctica física regular, lo cual puede tener implicaciones importantes en su salud mental, emocional y académica.

La práctica deportiva emerge como una dimensión clave del bienestar estudiantil. Aunque más de la mitad de los estudiantes reconoce su importancia y la integra en su vida, aún existe un grupo considerable que no logra priorizar el movimiento corporal como forma de autocuidado.

En carreras como Medicina, donde la salud mental está constantemente en riesgo, el deporte debería ser concebido como una herramienta terapéutica y formativa, capaz de potenciar el autocontrol, la resiliencia y la calidad de vida.

gráfico 16. Estudiantes que practican deporte

24 respuestas

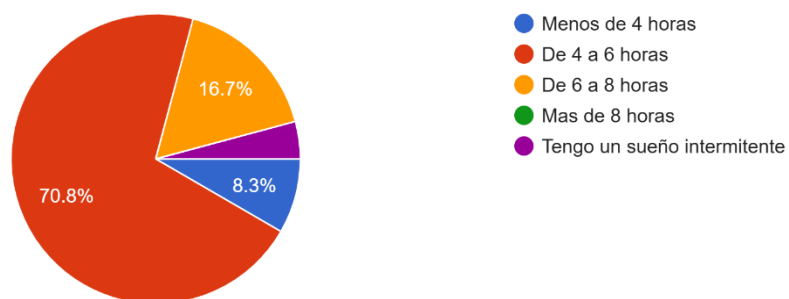


10.3.3. Hábitos de sueño de los estudiantes

El gráfico muestra que el 70.8% de los estudiantes duerme entre 4 y 6 horas por noche, el 16.7% alcanza entre 6 y 8 horas, el 8.3% duerme menos de 4 horas, y un 4.2% presenta un sueño intermitente. Los datos reflejan una tendencia generalizada a la privación del sueño en los estudiantes de Medicina, lo que constituye un hallazgo relevante dada la fuerte relación entre descanso, rendimiento académico y equilibrio psicológico.

gráfico 17. Horas de sueño de los estudiantes

24 respuestas



Los resultados reflejan una situación de privación del sueño generalizada, con implicaciones directas en la salud mental, el rendimiento y la empatía profesional de los futuros médicos. Dormir menos de seis horas de forma habitual predispone a trastornos emocionales, deterioro cognitivo y dificultades de autorregulación, aspectos ya observados en otros apartados de este estudio.

Por ello, se hace necesario promover desde la formación médica una cultura del descanso y la salud mental, incorporando espacios educativos que fomenten la higiene del sueño, la organización del tiempo y la conciencia del autocuidado. El descanso no debe entenderse como un lujo, sino como un recurso terapéutico esencial para quienes se preparan para cuidar la vida de los demás.

10.3.4. Uso de aparatos tecnológicos en los estudiantes

El gráfico muestra que el 45.8% de los estudiantes utiliza aparatos tecnológicos entre 4 y 6 horas diarias, el 33.3% más de 8 horas, el 16.7% entre 6 y 8 horas, y solo un 4.2% menos de 2 horas. Estos datos revelan una exposición elevada a pantallas en la mayoría de los estudiantes, lo que refleja tanto una necesidad académica como una forma de evasión y conexión social.

24 respuestas

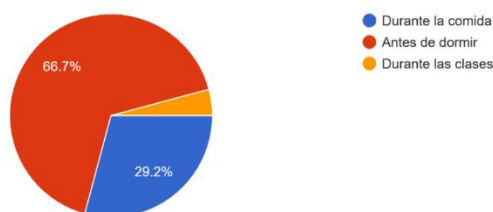
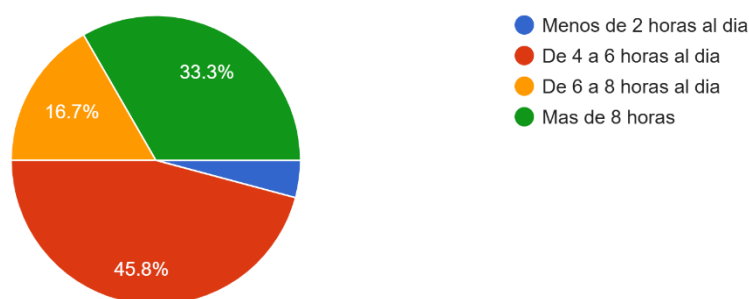


gráfico 18. Horas de uso de aparatos tecnológicos

24 respuestas



Los resultados reflejan un patrón claro de uso intensivo de tecnología, que si bien responde a las demandas académicas del entorno digital, puede estar afectando la calidad del sueño, la atención y la salud mental de los estudiantes. En combinación con otros indicadores del estudio como el sueño reducido (70.8%), el estrés crónico (45.8%) y los problemas emocionales (33.3%) se puede inferir una relación entre el uso prolongado de dispositivos y el agotamiento psicológico.

Fomentar hábitos digitales saludables, como establecer horarios de desconexión, evitar pantallas antes de dormir y promover actividades presenciales y deportivas, contribuiría a reducir los efectos negativos de la sobreexposición tecnológica. En la formación médica, esto es especialmente relevante, ya que el equilibrio digital también forma parte del autocuidado profesional y del bienestar integral.

El gráfico siguiente evidencia que el 66.7% de los estudiantes utiliza dispositivos tecnológicos antes de dormir, el 29.2% durante la comida y un 4.1% durante las clases. Estos resultados reflejan una tendencia marcada hacia el uso nocturno y cotidiano de la tecnología, que afecta tanto los hábitos de descanso como los espacios de socialización y atención plena.

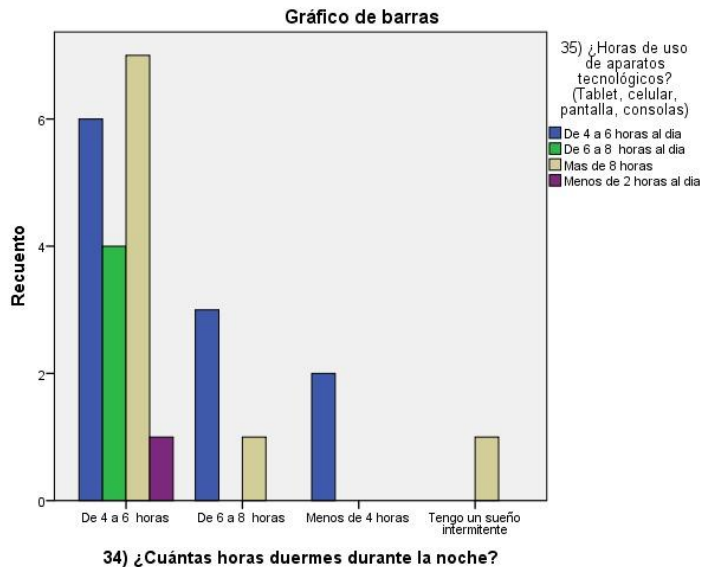
gráfico 19. Momentos en los que los estudiantes utilizan aparatos tecnológicos

Los resultados reflejan un uso tecnológico extendido a todos los momentos cotidianos, especialmente en aquellos destinados al descanso o la interacción humana. Este patrón indica una higiene digital deficiente y una necesidad de educación emocional y tecnológica en los estudiantes de Medicina.

Promover hábitos como evitar pantallas antes de dormir, desconectarse durante las comidas y limitar el uso digital en horas de estudio puede mejorar significativamente la salud

mental, la calidad del sueño y la capacidad de concentración. En este sentido, el uso consciente de la tecnología debe considerarse una competencia de autocuidado profesional, tan relevante como la alimentación, el sueño o la actividad física.

10.3.3.1. Privación de sueño y rendimiento cognitivo



Dormir menos de 6 horas afecta la atención, memoria y regulación emocional, variables críticas en estudiantes de medicina sometidos a alta demanda académica.

La exposición prolongada a pantallas, especialmente antes de dormir, reduce la melatonina, alterando el ciclo circadiano y provocando somnolencia diurna.

Uso tecnológico como mecanismo de evasión o autorregulación
fr

Algunos estudiantes utilizan dispositivos (series, redes sociales, videojuegos) para reducir ansiedad o desconectarse del estrés académico, generando un círculo vicioso: el uso excesivo dificulta el sueño, lo que incrementa el estrés, y este aumenta la búsqueda de distracción digital.

Impacto en salud mental

La higiene del sueño deficiente y el uso intensivo de pantallas están fuertemente asociados a síntomas de depresión, ansiedad y anhedonia.

En este estudio, este patrón podría vincularse con los indicadores de tristeza recurrente, ideación suicida o sensación de agotamiento emocional.

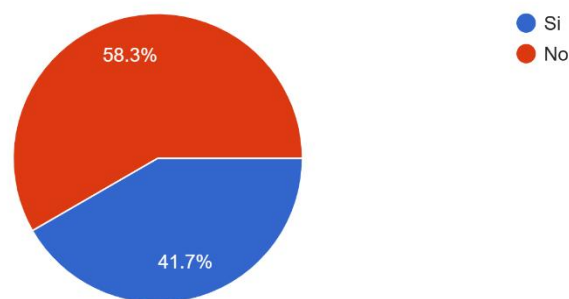
El análisis de los hábitos en estudiantes de Medicina revela un patrón de autocuidado parcial que coexiste con vulnerabilidades significativas para la salud mental y el rendimiento, a pesar de una baja dependencia farmacológica (indicador de autonomía), la prevalencia de privación crónica de sueño (menos de 6 horas), el uso evasivo de tecnología y la ausencia de actividad física generan un riesgo inminente.

La combinación de falta de sueño y uso excesivo de pantallas intensifica el agotamiento cognitivo, la ansiedad y la desregulación emocional, impactando directamente en la atención y la memoria, la presión académica y el perfeccionismo actúan como barreras principales que impiden adoptar el ejercicio y el ocio como factores protectores.

10.3.4. Hábitos de alimentación de los estudiantes

37) ¿Consideras que te alimentas bien?

24 respuestas



El gráfico muestra que el 58.3% de los estudiantes no considera que tenga una alimentación adecuada, frente al 41.7% que sí. Esta percepción sugiere que más de la mitad de los estudiantes no logra mantener hábitos alimenticios saludables, lo cual puede tener implicaciones importantes en su salud física, emocional y cognitiva.

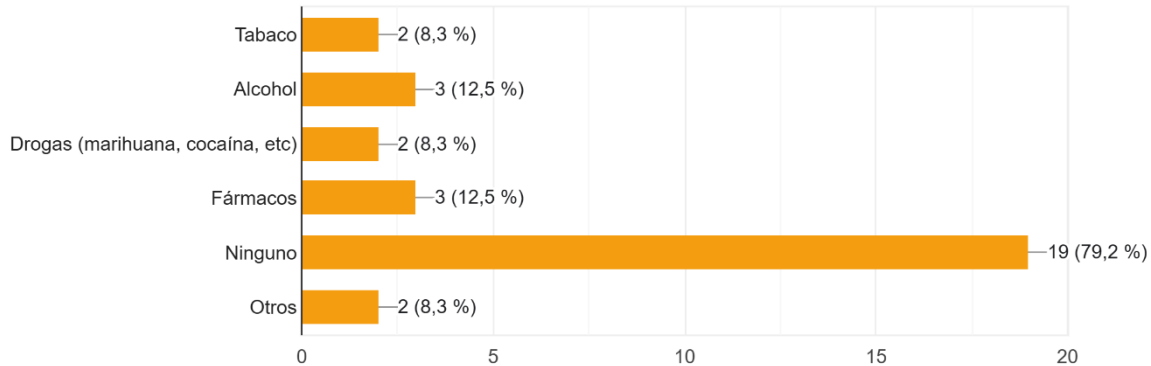
Desde la perspectiva de la Teoría de la Autodeterminación (Ryan, 1985) una alimentación equilibrada puede interpretarse como un comportamiento de autocuidado que responde a la necesidad psicológica de autonomía y competencia. Cuando esta área básica es descuidada, se ve afectado el bienestar general, disminuyendo la energía disponible para afrontar las demandas académicas y emocionales.

En carreras exigentes como Medicina, donde el ritmo de estudio y la presión académica son intensos, la falta de una buena alimentación no solo compromete la salud física, sino también la capacidad de autorregulación emocional y rendimiento académico.

10.3.5 Consumo de sustancias

39) Consume las siguientes sustancias:

24 respuestas



Según los porcentajes de la gráfica, la mayoría de los estudiantes hombres de medicina (79,2%) afirma no consumir ninguna sustancia, mientras que un porcentaje menor reporta consumo ocasional de alcohol (12,5%), tabaco (8,3%), fármacos (8,3%) y drogas ilícitas (12,5%). Aunque las cifras son relativamente bajas, la presencia de consumo en un grupo que se forma para promover la salud resulta un dato importante para reflexionar.

El hecho de que casi ocho de cada diez estudiantes no consuman ninguna sustancia puede interpretarse como una manifestación de autocuidado y control, posiblemente asociada con la conciencia profesional que adquieren durante su formación médica, contando con que hayan respondido a nuestra encuesta con total honestidad.

Sin embargo, el consumo ocasional de alcohol, fármacos o drogas que una minoría de estudiantes si confirma, como una forma de afrontar el estrés académico o las presiones emocionales propias de la carrera. En investigaciones con población universitaria, se ha observado que el consumo de alcohol y ansiolíticos suele relacionarse con la necesidad de relajarse o dormir mejor ante altos niveles de exigencia (Gonzalez, 2021).

Desde una mirada de género, que puede estar reforzado por estereotipos culturales, estos resultados también evidencian cómo los estudiantes hombres tienden a ocultar el malestar emocional y a canalizarlo a través de conductas más socialmente aceptadas dentro del rol masculino, como el consumo moderado de alcohol o el sobreesfuerzo físico.

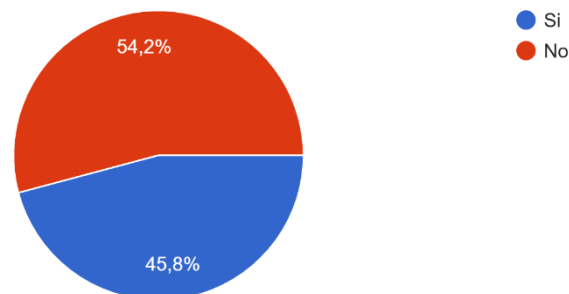
Aunque la mayoría muestra hábitos saludables, el pequeño grupo que recurre a sustancias revela la presencia de tensiones internas entre el ideal de fortaleza y las emociones reprimidas.

De una mirada terapéutica, los resultados sobre hábitos de alimentación y consumo de sustancias en los estudiantes de Medicina revelan un panorama mixto de autocuidado y vulnerabilidad, la mayoría mantiene conductas saludables, lo que refleja conciencia sobre la importancia del bienestar físico y emocional, probablemente influida por la formación profesional y la internalización de prácticas de autocuidado. Sin embargo, un porcentaje significativo reconoce deficiencias en la alimentación y un consumo ocasional de sustancias, lo que evidencia estrategias de afrontamiento menos adaptativas frente al estrés académico y las presiones emocionales.

10.3.6. Tiempo de estudio de los estudiantes de medicina

40) ¿Dedicas tiempo suficiente a estudiar?

24 respuestas



El gráfico revela que el 54.2% de los estudiantes considera que no dedica suficiente tiempo al estudio, mientras que el 45.8% cree que sí lo hace. Aunque los resultados están relativamente equilibrados, más de la mitad del grupo expresa una percepción de insuficiencia en su dedicación académica, lo que puede estar vinculado a niveles elevados de estrés, ansiedad y sensación de ineficacia personal.

Esta percepción negativa respecto al tiempo de estudio puede reflejar múltiples factores: una autoexigencia desmedida, dificultades en la gestión del tiempo, fatiga crónica o simplemente una carga académica excesiva, frecuente en carreras intensivas como Medicina. Al no sentirse capaces de cumplir adecuadamente con sus deberes académicos,

los estudiantes pueden experimentar frustración, ansiedad anticipatoria o síntomas de agotamiento emocional.

Desde la perspectiva de la salud mental, esta percepción se convierte en una señal de alerta. Diversos marcos teóricos, como el modelo de burnout académico (Jackson, 1981) o el modelo de demandas y recursos (Demerouti, 2007), destacan cómo la falta de recursos personales frente a altas exigencias académicas puede desencadenar trastornos emocionales. Asimismo, la teoría del estrés (Lazarus & Folkman, 1984) enfatiza el papel de la evaluación cognitiva de las demandas: si el estudiante percibe que no puede cubrir lo que se espera de él, su respuesta emocional tenderá a ser negativa.

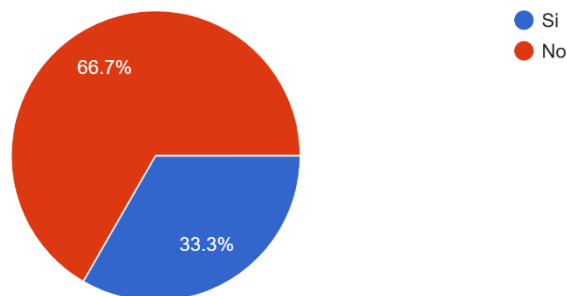
En carreras como Medicina, donde el perfeccionismo y la autoexigencia son rasgos frecuentes, este tipo de percepción puede erosionar progresivamente la autoestima y el bienestar. Por ello, es fundamental promover estrategias de organización del tiempo, acompañamiento psicológico y cultura académica que valore tanto el rendimiento como el cuidado personal.

10.4.1.- Regulación emocional de los estudiantes

El gráfico 14 revela que un 33.3% de los estudiantes reconoce pasar más tiempo triste que alegre, mientras que el 66.7% afirma lo contrario. Si bien la mayoría declara mantener un estado emocional positivo la mayor parte del tiempo, el hecho de que uno de cada tres estudiantes se identifique predominantemente con la tristeza constituye un indicador de vulnerabilidad emocional relevante, sobre todo en el contexto de la formación médica

gráfico 20. Estudiantes que pasan más tiempo tristes que alegres

24 respuestas



Los estudiantes presentan dificultades para reconocer y expresar emociones. Predominan estrategias de evitación, aislamiento o distracción digital. Solo un grupo reducido utiliza la

respiración o el autocontrol como estrategias de regulación emocional. Esto sugiere la necesidad de fortalecer habilidades emocionales en el ámbito universitario.

Desde una mirada humanista, este hallazgo invita a redefinir el éxito académico en Medicina no solo por los logros cognitivos, sino por la capacidad de los futuros médicos de mantener un equilibrio emocional saludable. Atender la tristeza, validarla y darle un espacio en los programas universitarios es fundamental para prevenir trastornos emocionales más graves, como la depresión o el burnout.

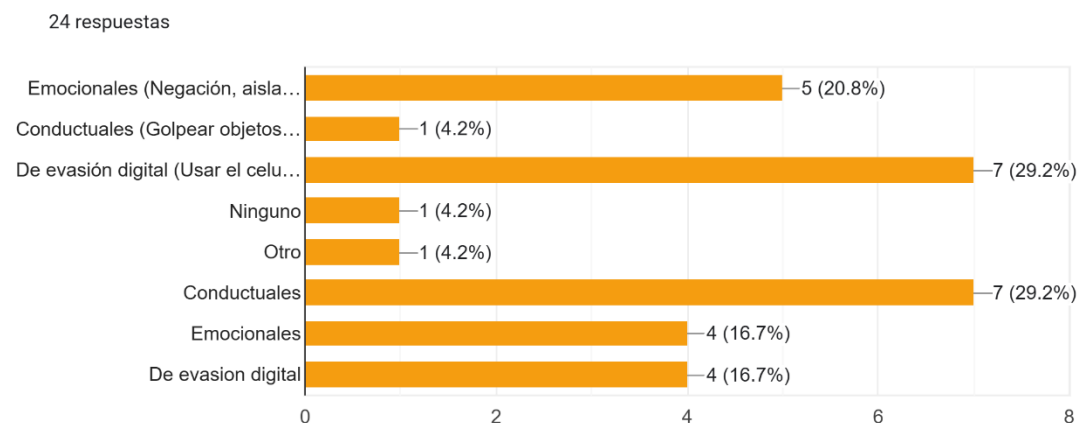
Aunque la mayoría se percibe emocionalmente estable, la presencia de un 33.3% que vive más tristeza que alegría evidencia una necesidad de fortalecer la educación emocional y el acompañamiento psicológico.

10.4.2. Mecanismos de defensa de los estudiantes

El gráfico muestra que los estudiantes emplean diversos mecanismos de evasión para enfrentar situaciones de tensión o conflicto emocional. El 29.2% utiliza métodos de evasión digital (por ejemplo, uso excesivo del celular, redes sociales o consumo de contenido distractor), otro 29.2% recurre a mecanismos conductuales (como evitar actividades, postergar responsabilidades o descargar frustración mediante acciones físicas), mientras que un 20.8% emplea métodos emocionales (negación, aislamiento o represión afectiva). En menor medida, un 16.7% también refirió mecanismos mixtos emocionales o digitales, y solo un 4.2% afirmó no utilizar ninguno.

En conjunto, los datos reflejan que la evasión psicológica es una estrategia común entre los estudiantes, utilizada de forma más o menos consciente como recurso defensivo ante el estrés, la ansiedad o el agotamiento

gráfico 21. Métodos de evasión o defensa



El hogar, que en otros gráficos aparece como el espacio más valorado (75%), puede funcionar simultáneamente como refugio emocional y escenario de evasión, donde se busca silencio, aislamiento o distracción tecnológica para evitar el contacto con el estrés cotidiano.

Desde una mirada clínica, esta tendencia sugiere la necesidad de fortalecer habilidades de afrontamiento adaptativo, como:

- la identificación y expresión emocional,
- la búsqueda de apoyo social,
- la práctica de mindfulness o relajación,
- y la autorreflexión guiada.

Al comprender que la evasión no es debilidad sino un mecanismo natural de defensa frente a la sobrecarga, los estudiantes pueden aprender a transformarla en estrategias de autocuidado activo y conciencia emocional.

La mayoría se percibe como fuerte y capaz, pero esta fortaleza está asociada a la autoexigencia y el perfeccionismo. Las relaciones familiares y de amistad constituyen factores protectores, mientras que la distancia o los conflictos familiares incrementan la vulnerabilidad emocional.

Los resultados reflejan que los estudiantes de Medicina utilizan mecanismos de defensa principalmente basados en la evasión como estrategia para manejar la presión académica, la ansiedad y el agotamiento emocional, la prevalencia de evasión digital, conductual y emocional sugiere que muchos jóvenes buscan alivio inmediato frente al estrés, pero estas

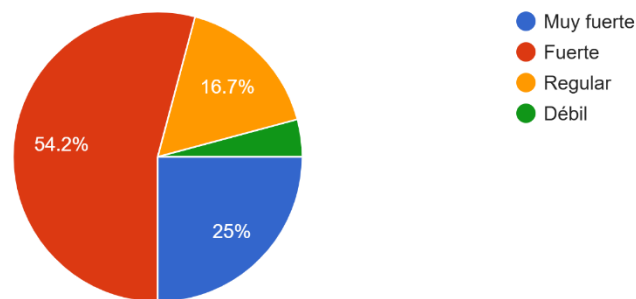
estrategias, aunque naturales, no resuelven la fuente del malestar y pueden perpetuar la fatiga emocional, la sensación de aislamiento y la dificultad para regular emociones complejas.

Es importante destacar que el hogar y las relaciones cercanas funcionan como doble recurso, pueden ser espacios de contención y apoyo, pero también escenarios donde se reproducen patrones de evasión, reforzando la minimización de las emociones y la postergación del autocuidado. La percepción de fortaleza y autosuficiencia, común en estos estudiantes, puede estar mediada por normas de masculinidad y por la cultura académica, que valora el rendimiento sobre la expresión emocional.

10.4.3. Competencia de los estudiantes

gráfico 22. Como se consideran según sus competencias los estudiantes

24 respuestas



En el gráfico 16 la mayoría de los participantes se considera fuerte (54.2%) o muy fuerte (25%), mientras que un 16.7% se percibe regular y solo un 4.1% se considera débil. Esta autopercepción de fortaleza contrasta con los resultados del gráfico 15, donde una parte importante de los estudiantes (más del 60%) reconoce utilizar mecanismos de evasión, conductuales, emocionales o digitales como respuesta ante el estrés o la sobrecarga psicológica.

El uso frecuente de mecanismos de evasión digitales o emocionales (como aislamiento, negación o distracción constante) sugiere que parte de los estudiantes canaliza el estrés mediante la desconexión, más que mediante la expresión emocional o el afrontamiento consciente. Sin embargo, en el plano cognitivo, estos mismos jóvenes se perciben “fuertes”, probablemente porque en la cultura académica y médica la fortaleza se asocia con resistir sin derrumbarse.

La combinación de ambos gráficos refleja una paradoja emocional común en los estudiantes de Medicina:

Por un lado, se reconocen como fuertes y resilientes, comprometidos con su vocación y capaces de soportar grandes exigencias.

Por otro, utilizan la evasión como mecanismo principal para gestionar el estrés y las emociones difíciles, lo que sugiere que la fortaleza que experimentan podría estar sustentada en la resistencia más que en la autorregulación emocional.

Esta discrepancia evidencia la influencia del ideal del “buen médico”, que culturalmente se asocia con el sacrificio, la entrega y la capacidad de sobreponerse sin pedir ayuda. En este contexto, mostrarse vulnerable o reconocer el malestar puede percibirse como signo de debilidad, por lo que muchos estudiantes prefieren soportar en silencio, refugiándose en el aislamiento, las distracciones digitales o el exceso de trabajo.

La autopercepción de fortaleza, aunque positiva, puede transformarse en un mecanismo de autoexigencia emocional. Cuando se internaliza la idea de que “ser fuerte” significa no quebrarse, se reduce la posibilidad de pedir ayuda, de reconocer la fatiga o de practicar el autocuidado. Paradójicamente, esta fortaleza rígida puede convertirse en una forma de evasión emocional, similar a las estrategias de negación o represión afectiva.

10.4.4. Autoestima y autoconcepto de los estudiantes

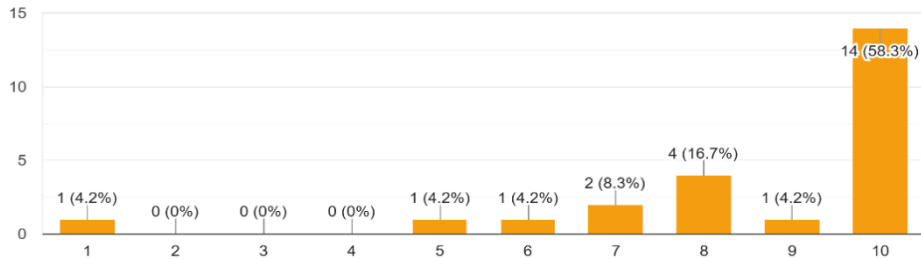
El gráfico muestra una comunidad estudiantil que, en su mayoría, se percibe valiosa y capaz, lo cual es un signo de salud emocional y confianza. No obstante, esta autopercepción debe consolidarse desde la aceptación integral de la persona, más allá del rol profesional o del rendimiento académico.

Promover espacios reflexivos, tutorías emocionales y acompañamiento psicológico permitirá que los estudiantes transformen su valía percibida en una autoestima sana y sostenible, base fundamental para su bienestar y para el ejercicio empático y ético de la medicina.

10.4.5. Estudiantes que se consideran valiosos

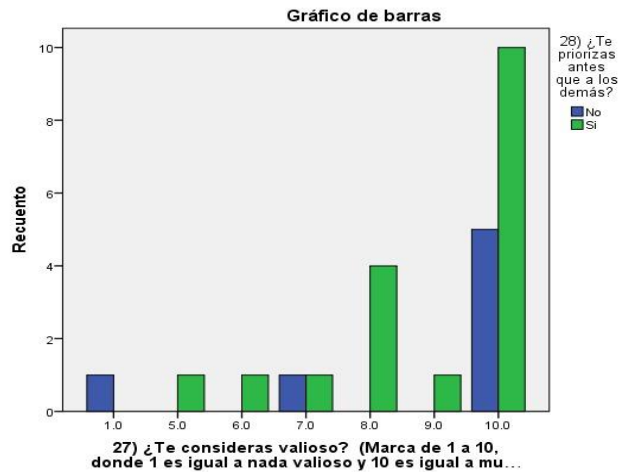
gráfico 23. Estudiantes que se consideran valiosos

27) ¿Te consideras valioso? (Marca de 1 a 10, donde 1 es igual a nada valioso y 10 es igual a muy valioso)
24 respuestas



Los estudiantes que se consideran valiosos tienden a priorizar su bienestar, mientras que quienes no lo hacen suelen experimentar mayor estrés y culpa. En algunos casos, se observa una autoestima condicionada al rendimiento académico, lo cual puede derivar en frustración e ideación suicida.

10.4.6. Auto valía y límites personales



Priorizarse implica reconocer necesidades propias y ejercer límites saludables, lo cual requiere autoestima funcional. En quienes tienen puntuaciones altas (9–10), esta auto valía parece integrada con la capacidad de autocuidado, rasgo protector frente al burnout y la depresión.

Autoestima baja y sacrificio excesivo

Los que no se priorizan, incluso con puntajes medios (6–7), podrían manifestar culpa al anteponer sus propias necesidades, este patrón coincide con el perfil del estudiante de medicina “cuidador del otro”, que posterga su bienestar por vocación o presión institucional.

Relación con ideación suicida o estrés

En la base de datos, quienes no se priorizan suelen mostrar también niveles más altos de ideación suicida y estrés académico, reforzando la hipótesis de que la falta de autocuidado psicológico es un factor de riesgo emocional.

Desde un punto de vista terapéutico, estos resultados muestran que la autoestima y el autoconcepto son dimensiones críticas para la salud mental de los estudiantes de Medicina, la mayoría se percibe valiosa y capaz, lo que constituye un indicador positivo de resiliencia y bienestar emocional, pero también se observa que esta percepción puede estar condicionada al rendimiento académico, reproduciendo un patrón de autoexigencia y sacrificio personal típico del rol de “cuidador del otro” dentro de la formación médica.

Este hallazgo es relevante, porque aquellos estudiantes que no priorizan su bienestar y tienen autoestima media o baja muestran mayor estrés, culpa y riesgo de ideación suicida, lo que evidencia que la autoaceptación y el reconocimiento de límites personales son factores protectores frente al burnout y la depresión.

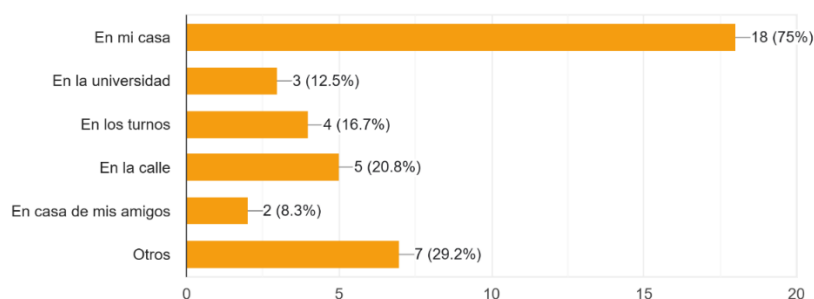
10.4.7. Redes de apoyo y espacios de los estudiantes

En el gráfico 18 sugiere una tendencia marcada hacia el refugio personal y la búsqueda de espacios de resguardo, más que hacia los entornos sociales o académicos. La casa aparece como el lugar de mayor seguridad emocional, probablemente asociado al descanso, la privacidad y la desconexión del ritmo académico exigente de la carrera médica.

gráfico 24. Donde prefieren estar los estudiantes

25) ¿Dónde me gusta estar?

24 respuestas



La preferencia por estar en casa, en este contexto, puede leerse desde dos dimensiones complementarias:

1. Como necesidad de autocuidado.

Los estudiantes buscan espacios donde puedan descansar, desconectarse y sentirse libres del rol académico o clínico. El hogar se convierte en un refugio emocional, donde pueden recuperar energía y proteger su salud mental frente a la sobre exigencia constante. Esta tendencia es comprensible en un entorno de estudio que demanda largas horas, responsabilidades clínicas y compromiso emocional sostenido.

2. Como manifestación de retraimiento emocional.

En paralelo, el hecho de que pocos prefieran socializar o permanecer en la universidad podría estar asociado a sentimientos de agotamiento, baja motivación o síntomas leves de aislamiento emocional. El quedarse en casa puede, en algunos casos, representar una estrategia de evitación frente a la fatiga, la ansiedad social o la saturación de estímulos.

Esta dualidad, refugio y aislamiento, es un fenómeno común en la formación médica: los estudiantes, conscientes de su agotamiento, se protegen del entorno, pero al hacerlo, limitan las fuentes de apoyo social que podrían contribuir a su bienestar emocional.

Los datos reflejan que los estudiantes valoran profundamente la tranquilidad y el control que les ofrece su entorno personal, pero también evidencian una desconexión progresiva del ámbito social y académico, posiblemente vinculada al estrés crónico y a la necesidad de recuperar estabilidad emocional.

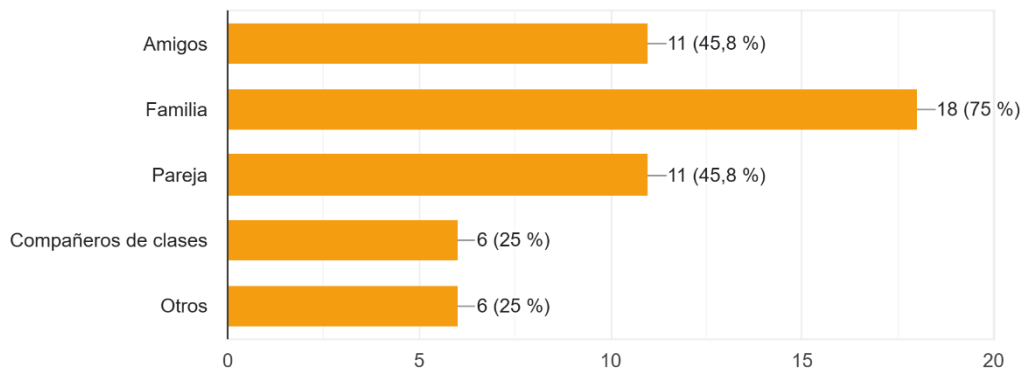
Promover espacios universitarios más acogedores, actividades extracurriculares y dinámicas grupales de contención podría ayudar a transformar la universidad en un lugar no solo de exigencia, sino también de bienestar y pertenencia emocional.

El apoyo afectivo se asocia directamente con el bienestar psicológico. Los estudiantes que cuentan con apoyo de familia y amigos muestran menor ideación suicida que aquellos con vínculos limitados. La integración social y el sentido de pertenencia emergen como factores esenciales de protección emocional.

10.4.8. Personas de quien reciben afecto los estudiantes

38) ¿De qué personas recibe afecto? (abrazos, besos, palabras de cariño)

24 respuestas



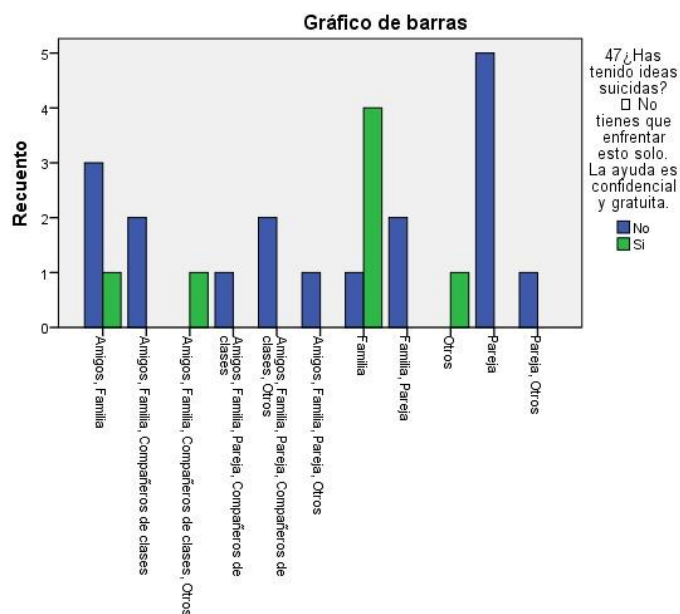
El gráfico muestra que el 75% de los estudiantes recibe afecto de su familia, mientras que el 45.8% lo recibe de sus amigos y pareja. En menor proporción, un 25% señala recibir muestras de afecto por parte de sus compañeros de clases y de otras personas. Estos resultados evidencian que el principal vínculo afectivo de los estudiantes varones de Medicina se mantiene dentro del entorno familiar, mientras que las relaciones afectivas en el contexto académico son más limitadas.

Desde la Teoría del Apoyo Social (Cohen S. &, 1985), el afecto manifestado en abrazos, palabras o gestos de cariño funciona como un amortiguador frente al estrés. Cuando el apoyo emocional proviene únicamente del núcleo familiar, el estudiante puede sentirse sostenido fuera del ámbito universitario, pero desprotegido dentro de él, lo que reduce su capacidad de afrontamiento ante las exigencias propias de la carrera.

A su vez, la Teoría de la Masculinidad Normativa (Connell R. W., 1995) ayuda a comprender por qué los hombres tienden a expresar menos afecto y a construir vínculos más racionales que emocionales. Esta socialización masculina puede limitar la búsqueda de cercanía emocional en el entorno académico, contribuyendo al aislamiento, la sobrecarga emocional y posibles síntomas de ansiedad o depresión.

En el contexto de la carrera de Medicina, donde la presión académica, el cansancio y la competencia son elevados, la ausencia de vínculos afectivos significativos con compañeros o amigos puede impactar negativamente en la salud mental de los estudiantes. En cambio, fomentar espacios de apoyo y expresión emocional podría favorecer su bienestar psicológico, sentido de pertenencia y resiliencia frente a las demandas del entorno universitario.

10.4.9. Red de apoyo como factor protector



El afecto percibido de familiares y amigos actúa como un amortiguador emocional. La presencia de múltiples fuentes de apoyo incrementa el sentimiento de pertenencia y reduce el aislamiento psicológico, protegiendo contra la ideación suicida.

Vínculos únicos y vulnerabilidad

Los estudiantes que solo cuentan con una fuente de apoyo (por ejemplo, la pareja) pueden experimentar dependencia emocional o miedo a la pérdida, factores que aumentan la vulnerabilidad ante el estrés y la desesperanza.

“Otros” y relaciones periféricas

Cuando el afecto principal proviene de “otros” (docentes, conocidos, compañeros distantes), puede reflejar vínculos débiles o distanciamiento familiar, condición frecuente en jóvenes que migran para estudiar medicina y viven lejos de su núcleo de origen.

Importancia del entorno académico

En carreras de alta exigencia emocional como medicina, la calidad de las relaciones interpersonales y la red de apoyo social influye directamente en la estabilidad afectiva, el rendimiento y la prevención del suicidio.

10.5. Sentido de la vida, metas y propósitos

El gráfico evidencia un avance en la conciencia del autocuidado, pero también invita a una reflexión profunda sobre la calidad de ese autocuidado. En el ámbito médico, donde la entrega y la abnegación se valoran como virtudes, aprender a priorizarse de manera genuina se convierte en un acto de responsabilidad emocional y profesional.

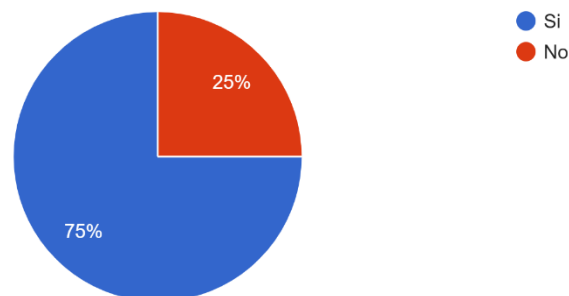
El estudiante que se cuida y se valora no solo preserva su salud mental, sino que también desarrolla la empatía, la claridad y la estabilidad necesarias para cuidar de otros con humanidad y equilibrio.

Estos estudiantes que no se priorizan suelen anteponer las necesidades ajenas de sus pacientes, familia o compañeros a las propias, generando un desequilibrio entre dar y recibir que puede desembocar en burnout, ansiedad o desgaste por empatía (Figles , 2002).

10.5.1. Estudiantes que se priorizan en relación con los demás

gráfico 25. Estudiantes que se priorizan en relación con los demás

24 respuestas



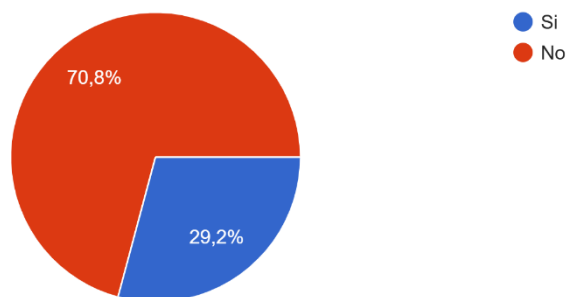
La mayoría posee metas académicas claras y un fuerte sentido de propósito, aunque algunos perciben estas metas como fuente de presión. La espiritualidad y la fe actúan como recursos de afrontamiento, aportando esperanza ante la adversidad.

Desde un punto de vista terapéutico, estos resultados nos hablan de la importancia crítica del afecto y la red de apoyo en la salud mental de los estudiantes de Medicina, el predominio del afecto familiar (75%) frente a relaciones afectivas más limitadas con amigos, pareja o compañeros refleja que los estudiantes dependen fuertemente del núcleo familiar para sostén emocional. Esto puede funcionar como factor protector, pero también evidencia vulnerabilidad dentro del contexto académico, donde el estrés, la competencia y la sobrecarga requieren redes de apoyo más amplias y diversificadas.

En cuanto al sentido de la vida, metas y propósitos, los resultados muestran que la mayoría tiene objetivos claros y un sentido de propósito, lo cual actúa como recurso de afrontamiento y promueve la motivación y la resiliencia, sin embargo, para quienes no logran priorizar su autocuidado, las metas pueden convertirse en fuente de presión y estrés, aumentando la vulnerabilidad al burnout o al desgaste por empatía. La integración de espiritualidad, fe y prácticas reflexivas puede reforzar este sentido de propósito como herramienta protectora.

10.5.2. Ideas suicidas

47 ¿Has tenido ideas suicidas? 🍷 No tienes que enfrentar esto solo. La ayuda es confidencial y gratuita.
24 respuestas



El gráfico muestra que el 29.2% de los estudiantes hombres de Medicina manifestó haber tenido ideas suicidas, mientras que el 70.8% indicó no haberlas experimentado. Aunque la mayoría niega la presencia de estas ideas, el porcentaje de quienes sí las han tenido resulta

significativo y preocupante, dado que casi un tercio del grupo ha atravesado pensamientos asociados con el deseo de morir o con la percepción de que su vida carece de sentido.

Este hallazgo sugiere la presencia de niveles elevados de estrés emocional y desgaste psicológico entre los estudiantes, posiblemente vinculados con las exigencias académicas, la falta de descanso, las presiones familiares y la escasa expresión emocional identificada en otros ítems del estudio. En este contexto, las ideas suicidas pueden interpretarse como un indicador de malestar psicológico profundo y una señal de alerta sobre la necesidad de fortalecer los mecanismos de apoyo y acompañamiento emocional dentro de la carrera.

Desde la Teoría Interpersonal del Suicidio (Jr., 2005), las ideas suicidas suelen surgir cuando convergen dos factores psicológicos: la percepción de ser una carga para los demás y el sentimiento de desconexión o falta de pertenencia. En carreras como Medicina, donde predomina la competencia, el perfeccionismo y la autoexigencia, los estudiantes pueden sentirse insuficientes o aislados, lo que eleva su vulnerabilidad ante el sufrimiento emocional.

Asimismo, de acuerdo con la Teoría Cognitiva de la Depresión (Beck A. T., 1967), los pensamientos suicidas pueden derivarse de un patrón cognitivo negativo en el que la persona interpreta el futuro como desesperanzador, el presente como insoportable y a sí misma como incapaz o sin valor. Estos esquemas cognitivos pueden verse reforzados por el estrés académico crónico y la falta de redes de apoyo emocional en el entorno universitario.

Por tanto, estos resultados subrayan la importancia de implementar programas institucionales de salud mental, espacios de escucha y acompañamiento psicológico, y estrategias de promoción del bienestar que favorezcan la expresión emocional y la prevención del suicidio entre los estudiantes varones de Medicina.

Desde el punto de vista terapéutico, el hallazgo de que casi un tercio de los estudiantes ha tenido ideas suicidas evidencia un malestar emocional profundo y la presencia de factores de riesgo que requieren atención prioritaria, y que probablemente esto se está viviendo en silencio, y no debe interpretarse como un signo de debilidad individual, sino como un reflejo del estrés acumulado, la autoexigencia extrema y la falta de redes de apoyo, junto con normas de masculinidad que dificultan la expresión emocional y la búsqueda de ayuda.

Este resultado exige una intervención integral, que combine detección, apoyo emocional, desarrollo de habilidades de afrontamiento, refuerzo del sentido de pertenencia y estrategias preventivas institucionales tempranas.

10.6. Aportes Textuales significativos de los estudiantes

Estos aportes exponen los hallazgos derivados del estudio, organizados en función del objetivo general y los objetivos específicos planteados. Los resultados se presentan mediante un proceso de triangulación entre datos cuantitativos y cualitativos, con el propósito de ofrecer una lectura integrada de la salud mental de los hombres estudiantes de Medicina del CUR Estelí, Recinto Universitario Leonel Rugama Rugama. El análisis adopta un enfoque reflexivo que relaciona las evidencias empíricas con marcos teóricos relevantes (modelo biopsicosocial, teorías de género y teorías sobre apoyo social), con la intención de identificar patrones, tensiones y posibles líneas de intervención institucional.

El análisis cualitativo permitió agrupar los hallazgos en cuatro categorías centrales que explican el fenómeno de la salud mental en los estudiantes hombres de medicina.

Categorías Emergentes	Descripción de Hallazgos Clave	Relación con la Salud Mental y la Masculinidad
Vulnerabilidad Emocional Auto percibida	Alta prevalencia de malestar psicológico: 75% de los estudiantes reconoce haber tenido o tener problemas de salud mental ¹ . Los síntomas principales son Ansiedad (50%), Estrés Crónico (45.8%) y Problemas del sueño (45.8%). Un preocupante 29.2% ha manifestado haber tenido ideas suicidas.	Indica un alto riesgo de desgaste psicológico (burnout) en la población. La ideación suicida se vincula con la sensación de ser una carga y el sentimiento de desconexión (Teoría Interpersonal del Suicidio).
B. Barreras de Género y Cultura de la Fortaleza	Existe una disonancia entre la necesidad (41.7% considera necesitar ayuda) y la acción (solo 20.8% ha asistido a terapia). Las principales barreras son: Falta de tiempo (54.2%), No lo considero necesario (41.7%), y Yo puedo solo (33.3%). La negación y la vergüenza son barreras emocionales.	Relacionado con los estereotipos de masculinidad que promueven la ocultación del malestar emocional y la autoimagen de fortaleza/autocontrol en los futuros médicos, lo que dificulta la búsqueda de ayuda.
C. Factores Académicos y Estructurales de Desgaste	Predominio de estudiantes de cuarto año (etapa de mayor presión). La mayoría se dedica solo a estudiar o lo combina con trabajo/labores domésticas, con poco margen para la recreación ¹¹ . Docentes señalan los turnos y rotaciones como la principal fuente de agotamiento ¹² .	Evidencia una cultura académica que privilegia la productividad sobre el bienestar, generando estrés crónico y agotamiento, explicado por el Modelo Biopsicosocial (donde los factores sociales/ambientales impactan la salud mental).
D. Redes de Apoyo y Recursos de Afrontamiento	La principal fuente de apoyo afectivo es la familia (75%). La espiritualidad y la fe funcionan como estrategias de afrontamiento y resiliencia. Existe una conciencia generalizada sobre la importancia de la salud mental (91.7%).	El Apoyo Social (Cohen & McKay, 1985) actúa como un amortiguador del estrés. Sin embargo, se requiere que las redes de apoyo se integren al currículo para garantizar su uso, dada la reticencia a la consulta voluntaria.

Significados atribuidos a la salud mental

Estos aportes reflejan las percepciones sobre la salud mental y la masculinidad, entendida esta última como la barrera de expresión emocional en el rol médico:

- "La salud mental no solo depende del ámbito psicológico sino también físico, económico y ambientales" (Estudiante, ampliando la definición).
- "Dentro de la medicina biológica, la salud mental ha sido un aspecto infravalorado o poco visibilizado, resaltando la necesidad de darle un valor igual al de la salud física" (Estudiante, señalando el estigma institucional).

Aportes que reflejan la masculinidad y sus barreras (modelo de fortaleza)

- Barrera de Autosuficiencia: "El 'no lo considero necesario' y el 'yo puedo solo' representan barreras culturales y cognitivas, relacionadas con la minimización del

malestar y la autoimagen de fortaleza que suele acompañar a los futuros profesionales de la salud".

- Ocultación y Canalización (Mirada de Género): "Desde una mirada de género... los estudiantes hombres tienden a ocultar el malestar emocional y a canalizarlo a través de conductas más socialmente aceptadas dentro del rol masculino, como el consumo moderado de alcohol o el sobreesfuerzo físico".
- Cultura del Silencio: "El 'no me gusta decir lo que siento', junto con vergüenza y miedo, refleja una barrera emocional, donde la expresión afectiva se ve inhibida por temor al juicio o a la exposición personal

10.6.1. Relación de los aportes con teorías relevantes

Categoría	Teoría Vinculada	Relación con la Masculinidad y el Género
Vulnerabilidad y Barreras	Teoría del Aprendizaje Social (Bandura)	Los estudiantes observan y replican comportamientos de resiliencia extrema y autocontrol emocional promovidos en su entorno académico y profesional, priorizando el rendimiento sobre el bienestar personal, lo cual refuerza la masculinidad hegemónica donde pedir ayuda o expresar emociones es interpretado como un signo de debilidad.
Vulnerabilidad masculina y barreras socioculturales para el autocuidado psicológico	Teoría de la Disonancia Cognitiva (Festinger, 1957); Teoría de la Masculinidad Normativa (Connell, 1995).	La disonancia cognitiva se manifiesta en la tensión entre saber que deben cuidar su salud mental y no hacerlo, mientras que las barreras culturales, derivadas de la masculinidad normativa, refuerzan el silencio emocional, la autosuficiencia y La resistencia a buscar ayuda, lo que consecuentemente perpetúa el malestar psicológico.
Factores de Desgaste	Teoría de la Autodeterminación (Ryan & Deci)	La sobrecarga académica extrema y la falta de tiempo impiden el autocuidado, afectando directamente la necesidad psicológica de autonomía y competencia; por lo tanto, la cultura de la sobre exigencia se convierte en un factor ambiental crucial que influye negativamente en el bienestar integral.
Redes de Apoyo	Teoría del Apoyo Social (Cohen, 1985); Teoría Ecológica del Desarrollo Humano (Bronfenbrenner, 1979).	La Teoría del Apoyo Social explica cómo la disponibilidad y calidad del apoyo emocional, instrumental o informativo actúan como factores protectores frente al estrés; mientras que la Teoría Ecológica contextualiza dichas redes dentro de los distintos sistemas familia, universidad, cultura, mostrando cómo los mandatos de masculinidad presentes en el macrosistema pueden debilitar las redes y limitar la búsqueda de ayuda emocional.

Relación entre Categorías: Masculinidad y Salud Mental en Estudiantes de Medicina

1. El desgaste emocional en los estudiantes está impulsado por Factores Académicos y Estructurales, como la sobrecarga de las rotaciones, la carga académica intensa, el perfeccionismo y una cultura de la productividad.
2. Esta presión genera una profunda Vulnerabilidad emocional auto percibida, que se manifiesta en síntomas como ansiedad, estrés, problemas del sueño e incluso ideas suicidas.
3. Sin embargo, estos problemas se ven filtrados por barreras de género y una cultura de la fortaleza que promueve la autosuficiencia, Yo puedo solo, el silencio emocional y la resistencia a buscar ayuda.
4. El Resultado es una Disonancia Profunda: el malestar se normaliza y se silencia dentro de la comunidad, lo que impide el acceso a la ayuda a pesar de la alta necesidad percibida; prueba de ello es que, aunque el 41.7% de los estudiantes reporta necesitar ayuda, solo el 20.8% asiste a consulta.
5. Los efectos del desgaste son amortiguados por redes de apoyo y resiliencia, que incluyen el soporte de la Familia y Amigos, el rol de la Espiritualidad o la Fe, y una creciente Conciencia de la importancia de la salud mental.

10.6.2 Relación de los resultados con los objetivos propuestos

La vinculación de estos resultados con los objetivos específicos del estudio demuestra que el análisis cumplió a cabalidad con su propósito exploratorio, dado que el hallazgo de que el 75% de los estudiantes hombres reconoce sufrir o haber sufrido malestar psicológico, junto con la alarmante tasa de ideación suicida 29.2%, satisface directamente el Objetivo Específico 3, al describir la precaria condición general en salud mental que atraviesa esta población.

Además, estos síntomas son el resultado directo de los Factores de Desgaste identificados anteriormente, como la sobrecarga académica y la cultura de la productividad extrema, con lo cual se cumple el Objetivo Específico 2 que es analizar los factores influyentes.

Al mismo tiempo, el Objetivo Específico 1 referente a identificar la percepción, se valida al contrastar la comprensión holística de la salud que tienen los estudiantes con las fuertes Barreras de Género explicada en la tabla de categorías emergentes, donde el ideal de masculinidad hegemónica "yo puedo solo", se convierte en un filtro cultural que les impide buscar la ayuda que su condición claramente demanda.

Por otra parte, esta compleja interacción entre vulnerabilidad y cultura de la fortaleza es la base para abordar el Objetivo Específico 4, proponer estrategias de intervención, ya que el estudio revela que las principales barreras no son solo logísticas como la falta de tiempo, sino profundamente humanas y culturales. Por ello, las estrategias propuestas deben ir más allá de la sensibilización superficial y enfocarse en transformar el entorno académico para que sea más solidario y menos jerárquico. En este sentido, es necesario integrar el apoyo emocional al currículo y desmantelar el mito de la resiliencia extrema en el rol médico, entendiendo que cuidar la salud mental del estudiante no es solo una necesidad ética, sino también un requisito indispensable para formar profesionales capaces de ofrecer una atención integral, empática y verdaderamente humana a sus futuros pacientes.

Finalmente, este análisis permite comprender que la salud mental no puede abordarse de manera aislada, sino como el resultado de múltiples interacciones entre la formación profesional, los mandatos de género y los recursos personales de afrontamiento. A partir de estos resultados, se sientan las bases para la formulación de estrategias de intervención orientadas a la sensibilización, prevención y fortalecimiento del autocuidado dentro del contexto universitario.

10.7. Caracterización de los docentes de medicina

10.7.1. Edad de los docentes

Persona	Edad
Persona 1	45
Persona 2	60
Persona 3	30
Persona 4	38

Se categorizaron las edades de los docentes en cuatro grupos principales: 30, 38, 45 y 60 años. Para fines analíticos, estas edades fueron agrupadas en dos categorías: docentes jóvenes (30 a 38 años) y docentes maduros (45 a 60 años). Se categorizaron las edades de los docentes en cuatro grupos principales: 30, 38, 45 y 60 años estas edades fueron agrupadas en dos categorías: docentes jóvenes (30 a 38 años) y docentes maduros (45 a 60 años). Esta categorización responde a la necesidad de comprender cómo las diferentes etapas profesionales y generacionales de los docentes pueden influir en la salud mental de los estudiantes hombres de medicina.

Los docentes jóvenes, ubicados en las primeras fases de su carrera profesional, suelen compartir más cercanía generacional con los estudiantes, lo que puede facilitar una comunicación más empática y abierta, estos docentes tienden a incorporar métodos de enseñanza dinámicos y adaptados a las tecnologías y contextos contemporáneos, lo cual puede resultar en una experiencia académica menos estresante para los alumnos.

Mientras que los docentes maduros, con una amplia experiencia profesional, podrían tener cierto apego a métodos tradicionales que limitan la flexibilidad en la interacción con los estudiantes, y agudizan los problemas de salud mental en ellos.

Este vínculo favorece la creación de un ambiente educativo que promueve la expresión emocional y el apoyo psicológico, aspectos fundamentales para el bienestar mental de los estudiantes.

Asimismo, la Teoría del Desarrollo Profesional y Generacional explica que las diferencias en valores y estilos comunicativos entre generaciones pueden influir en la calidad de la interacción docente-estudiante, afectando el ambiente emocional y la percepción de apoyo psicológico por parte de los alumnos (iGen: Why today's super-connected kids are growing up less rebellious, 2017). Dado que las diferencias generacionales pueden afectar la comunicación y la relación entre docentes y estudiantes, se debería tomar consciencia por parte de los docentes y tener una postura más comprensiva hacia los estudiantes.

Desde una mirada terapéutica la relación entre docentes y estudiantes en la formación médica no puede reducirse a un vínculo académico, constituye un espacio de influencia emocional y simbólica, los docentes a través de su estilo comunicativo y su postura frente al error encarnan distintos modos de ejercer la autoridad y de vivenciar la vulnerabilidad, aspectos que impactan profundamente en la salud mental de los futuros médicos.

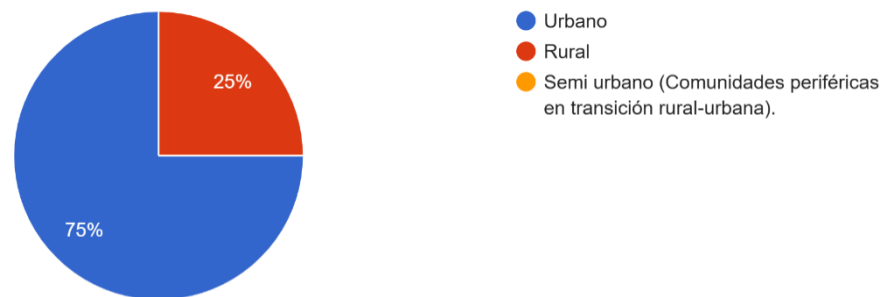
Los docentes jóvenes, al mostrarse más cercanos y flexibles, tienden a favorecer el reconocimiento emocional y la confianza, lo que reduce la tensión psicológica y refuerza la autoeficacia de los estudiantes. En cambio, los docentes maduros, formados en una cultura médica más jerárquica y masculina, pueden reproducir modelos basados en la exigencia, la dureza o el control, reforzando los mandatos de la masculinidad, donde el valor profesional se asocia al sacrificio y la negación del malestar.

Este resultado aporta evidencia clave para los objetivos de la investigación, permite identificar cómo los factores sociales y educativos (objetivo específico 2) inciden directamente en el bienestar psicológico de los hombres estudiantes, y cómo la cultura institucional puede moldear actitudes de negación o autocontrol emocional que afectan la salud mental (objetivo general).

10.7.2. Procedencia de los Docentes

gráfico 26. Procedencia de los docentes

3) Procedencia
4 respuestas



La grafica 2. Muestra la procedencia de los docentes, indicando que un 75% de los docentes proviene del área urbana mientras que el 25% viene del área rural. Estos resultados permiten analizar cómo el entorno sociocultural en el que se formaron los docentes puede influir en sus prácticas pedagógicas y, en consecuencia, en la salud mental de los estudiantes hombres de medicina.

Los docentes de procedencia urbana, al estar más expuestos a modelos educativos altamente competitivos, y centrados en el rendimiento académico, tienden a mantener metodologías rígidas, con alta exigencia y bajo nivel de acompañamiento emocional. Los docentes provenientes de zonas rurales podrían tender a establecer relaciones pedagógicas más cercanas y comunitarias; sin embargo, en algunos casos, también podrían minimizar la importancia de la salud mental, al provenir de contextos en los que predomina una visión tradicionalista sobre la expresión emocional.

La teoría del capital cultural de Pierre Bourdieu nos permite comprender cómo los docentes trasladan a sus prácticas educativas, los valores y disposiciones adquiridos en su entorno de origen. Aquellos provenientes de contextos urbanos tienden a valorar la autonomía, la competencia individual y la eficacia, mientras que los rurales pueden priorizar vínculos más colectivos (Bourdieu, 1986) . Esta diferencia en el ámbito docente impacta directamente en el tipo de vínculo que se establece con los estudiantes y en cómo se aborda su bienestar psicológico.

Desde una mirada sociopsicológica, el contexto de procedencia configura el modo en que los docentes interpretan el aprendizaje, la disciplina y el bienestar emocional. Los docentes de origen urbano, al haberse formado en entornos más competitivos y tecnificados, suelen reproducir modelos educativos centrados en el rendimiento, la autoexigencia y la eficiencia, donde las emociones quedan relegadas frente a los resultados.

Por otro lado, los docentes de procedencia rural, al haber crecido en contextos donde predominan los vínculos comunitarios y el sentido de apoyo mutuo, tienden a establecer relaciones pedagógicas más cercanas y humanizadas, lo que favorece el acompañamiento emocional y la contención afectiva.

Sin embargo, en ciertos casos, también pueden reproducir visiones tradicionalistas en torno a la salud mental, considerando la expresión emocional como signo de debilidad o falta de carácter, especialmente en varones, desde un punto de vista terapéutico, esta lectura resulta especialmente relevante, los docentes no solo transmiten conocimientos, sino también modelos de afrontamiento emocional.

10.7.3. formación académica de los docentes

Tabla 2. Formación académica de los docentes de medicina

Persona	Formación Académica
Persona 1	Especialista
Persona 2	Doctorado
Persona 3	Médico y cirujano
Persona 4	Estudios Superiores

La formación académica de los docentes se categoriza en especialización, doctorado, título de médico y cirujano, y estudios superiores, representa un factor importante que puede

influir en la salud mental de los estudiantes hombres de medicina. Los niveles más altos de formación académica suelen estar asociados con una mayor experiencia y dominio del conocimiento, lo que puede transmitir confianza y seguridad a los estudiantes, generando un ambiente de aprendizaje estable y propicio para el bienestar emocional.

Según la Teoría del Apoyo Social, el apoyo emocional y académico que brindan los docentes es fundamental para el bienestar mental de los estudiantes. En este sentido, se puede inferir que los docentes con mayor formación académica como aquellos con doctorado o especialización cuentan con una preparación más amplia que les permite ofrecer un acompañamiento más efectivo y comprensivo (Cohen S. &, 1985).

10.7.4. Tiempo ejerciendo su profesión (profesionales de la salud física y mental)

Persona	Años de Ejercicio Profesional
Persona 1	19
Persona 2	40
Persona 3	5
Persona 4	15

Se identificó que los docentes tienen entre 5 y 40 años de experiencia profesional. Esta variación permite observar cómo la trayectoria en el ejercicio docente puede impactar en el bienestar emocional y psicológico de los estudiantes, particularmente en un entorno tan exigente como el de la carrera de medicina.

Los docentes con mayor cantidad de años en la profesión (por ejemplo, 40 o 19 años) tienden a contar con una trayectoria consolidada, mayor dominio del contenido académico y más experiencia en la gestión de aulas y situaciones complejas, esto puede generar en los estudiantes una sensación de seguridad, orientación y respeto por la figura docente, lo cual favorece su estabilidad emocional y percepción de apoyo.

Esto lo podemos explicar con la Teoría del Apoyo Social (Cohen S. &, Stress, social support, and the buffering hypothesis, 1985), la cual plantea que la presencia de figuras confiables y estables puede actuar como un amortiguador ante el estrés.

10.8. Propuesta para el fortalecimiento de la salud mental de los estudiantes hombres de medicina (desde la perspectiva de los docentes).

Conocimientos de los docentes

Las respuestas de los docentes evidencian que son conscientes sobre la vulnerabilidad emocional que presentan los hombres estudiantes de medicina, reconocen el impacto que tiene la exigencia académica en su estabilidad emocional. Una de las respuestas refleja que normalmente los estudiantes están afectados por el estrés y la sobrecarga de trabajos académicos, mientras que otro afirma que el ritmo de trabajo que llevan es muy cansado y genera agotamiento físico y emocional. Los docentes identifican que los estudiantes enfrentan una presión constante que puede alterar su salud mental.

Estas respuestas de los docentes reflejan una comprensión empática del contexto de los estudiantes, lo cual está relacionado con la visión de la salud mental propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la que propone que es un estado de bienestar en el que la persona puede hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad.

Dificultades psicológicas enfrenta los estudiantes de, medicina (desde la perspectiva de los docentes)

En las respuestas evidencia como principales problemáticas que los estudiantes pueden desarrollar es la depresión y la ansiedad, las cuales se pueden desarrollar debido al nivel de exigencia académica y las jornadas extenuantes a la que están expuestos los estudiantes. Otra respuesta manifiesta que algunos estudiantes presentar dificultades en la relación médico paciente, ya que tienen dificultad para escuchar debido a factores distractores, sin embargo, no especifican si los factores son internos como el estrés, la ansiedad, preocupaciones personales o académicas, o factores externos como lo son el exceso de pacientes, las horas extenuantes de los turnos, o el uso excesivo del teléfono. Cuando los estudiantes de medicina están sobrecargados y emocionalmente agotados por diferentes factores, su capacidad de atención y empatía disminuye, y esto repercute en la relación con el paciente.

Estas respuestas muestran una visión preventiva por parte de los docentes, quienes reconocen que la carga académica y los factores distractores pueden generar un impacto significativo en su salud mental de los estudiantes. Desde la teoría del aprendizaje social de Bandura, se puede interpretar que los estudiantes internalizan modelos de comportamiento que priorizan la fortaleza y el autocontrol, lo cual dificulta la expresión de vulnerabilidad emocional. (Bandura, 1977)

Aspectos relevantes de la salud mental de los hombres estudiantes de medicina (aspecto académico, emocional, personal y social desde la perspectiva de los docentes)

La mayoría de los docentes concuerdan en que los aspectos emocionales, personales y sociales son los más relevantes, siendo que expresan que todos son importantes, porque al fallar uno, los demás también se ven afectados. Esto muestra cómo las distintas áreas del bienestar están conectadas entre sí y cómo el equilibrio de una depende del cuidado de las otras, es decir que cuando un estudiante atraviesa dificultades emocionales, esto puede reflejarse en su rendimiento académico, en su aspecto físico y en la manera en cómo se relaciona con los demás, así mismo puede influir en su autoestima y estado emocional. Desde el enfoque humanista, esta visión coincide con la noción de autorrealización, que es la tendencia natural del individuo a desarrollar sus potencialidades cuando se encuentra en un ambiente que promueve la comprensión, la empatía y la aceptación incondicional (Rogers, 1961).

Situaciones académicas que generan mayor desgaste emocional en los hombres estudiantes de medicina

Una de las respuestas señala que los turnos y rotaciones, por el horario y la exigencia, generan agotamiento y afectan el estado emocional de los estudiantes, ya que no solo demandan tiempo y esfuerzo físico, sino que también generan estrés, fatiga física y emocional, agotamiento, irritabilidad, ansiedad, frustración e incluso síntomas de depresión. Otra de las respuestas menciona la cantidad de horas que deben invertir en su formación, siendo que limita su descanso y su vida social, lo cual evidencia que, debido a la intensidad de las clases, los turnos y las rotaciones y el estudio individual, los estudiantes disponen de

poco tiempo para dormir, relajarse o compartir con amigos y familiares, lo cual afecta directamente el bienestar emocional y social de los estudiantes. Los docentes reconocen que la sobrecarga académica y clínica impacta directamente en el bienestar del estudiante lo que evidencia la necesidad de estrategias de apoyo y de autocuidado.

Este tipo de sobrecarga se relaciona con la teoría del estrés académico, la cual plantea que la exposición continua a altas demandas sin tener los recursos suficientes para afrontarlas provoca agotamiento físico y emocional, (Lazarus, 1984).

Además, la falta de espacios de autocuidado y apoyo emocional intensifica la sensación de aislamiento, especialmente en los estudiantes hombres, quienes culturalmente han aprendido a minimizar sus emociones.

Indicadores de riesgo ha percibido en sus estudiantes

Las respuestas evidencian que los docentes perciben que los estudiantes están atravesando dificultades emocionales, cuando tienen cambios en el estado de ánimo, variaciones en el rendimiento académico, cansancio físico, dificultades para comunicarse, conflictos con compañeros, pensamientos negativos, aislamiento y falta de interés por actividades académicas o sociales.

En otra respuesta explica que existen casos de estudiantes identificados, menciona que tiene conflictos con sus otras compañeras, ha manifestado pensamientos negativos y tiene problemas para comunicarse, estas manifestaciones reflejan cómo el estrés y la sobrecarga académica pueden afectar tanto el estado emocional como las relaciones interpersonales de los estudiantes, los conflictos con compañeros suelen surgir de la irritabilidad o la dificultad para manejar emociones bajo presión, mientras que los pensamientos negativos, como la autocrítica o la sensación de incapacidad, influyen en la motivación y en la forma en que se relacionan con otros.

Desde la teoría cognitivo-conductual, los pensamientos negativos y la desmotivación pueden influir en el comportamiento y en la interacción social, mientras que la teoría ecológica de Bronfenbrenner resalta que el entorno académico y social del estudiante influye directamente en su equilibrio emocional. En conjunto, estas señales permiten

comprender que el bienestar de los estudiantes depende de múltiples factores interconectados que requieren atención tanto personal como institucional, (Beck A. T., 2014)

El papel del docente en el bienestar emocional de sus estudiantes

Las respuestas de los docentes demuestran que su papel en el bienestar emocional de los estudiantes se refleja en el acompañamiento académico, apoyo emocional, motivación y prevención. Los docentes reconocen la importancia de guiar a los estudiantes en la organización de su aprendizaje y en la superación de desafíos propios de la carrera, una (Rogers, 1961)método de estudio.

Otra respuesta menciona que les brinda acompañamiento a sus estudiantes al revisar un tema y dar recomendaciones para los pacientes, analizar también la forma en que esos factores les afectan a ellos como personas, significa que el docente también considera la dimensión emocional del estudiante, preguntándose cómo el trabajo clínico, la presión académica o los conflictos con pacientes pueden generar estrés, ansiedad o dudas en ellos, sin embargo, este cuidado por el bienestar emocional de los estudiantes es poco frecuente y solo algunos docentes lo ponen en práctica.

En conjunto, estas acciones reflejan que los docentes desempeñan un rol integral y complementario, donde la enseñanza académica se relaciona con el acompañamiento emocional, la motivación y la prevención, favoreciendo el desarrollo integral de los estudiantes.

Estas respuestas del rol del docente están relacionadas con enfoques humanistas y socioemocionales, desde la perspectiva de Carl Rogers, el docente que muestra empatía y comprensión facilita el aprendizaje significativo, (Rogers, 1961).

Asimismo, desde la perspectiva de la teoría del aprendizaje socioemocional propuesta por la *Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning* (CASEL), la educación debe integrar la dimensión emocional al currículo, reconociendo que los estudiantes que aprenden a manejar sus emociones, comunicarse asertivamente y resolver conflictos de manera saludable, muestran mejores niveles de bienestar psicológico, rendimiento académico y relaciones interpersonales más satisfactorias, (Elias, 1997).

Prácticas de enseñanza para bienestar emocional de los estudiantes

En relación con sus propias prácticas docentes, algunos profesores reconocen que su forma de enseñanza influye directamente en el bienestar de los estudiantes. Uno afirma que estimula el interés y la confianza en el aprendizaje, lo cual crea un ambiente más cercano y positivo en el aula, donde los estudiantes se sienten capaces y seguros de sí mismos, esta actitud no solo mejora el proceso educativo, sino que también fortalece la autoestima y el sentido de pertenencia del estudiante.

Por otro lado, en otra respuesta el docente reconoce que la carrera exige mucho contenido y poco tiempo, lo cual puede generar estrés. Con ello, demuestra que es consciente de las presiones que enfrentan los estudiantes y de cómo estas pueden afectar su bienestar emocional.

Ambas respuestas reflejan que el rol del profesor va mucho más allá de impartir conocimientos, sino que también implica acompañar, comprender y cuidar el estado emocional de sus alumnos.

Estas respuestas demuestran la necesidad de promover prácticas pedagógicas más empáticas y centradas en la persona, tal como sugiere el Enfoque de Humanista, considera que el aprendizaje significativo ocurre cuando el estudiante se siente comprendido, valorado y emocionalmente seguro, (Rogers, 1961).

Técnicas, herramientas y actividades para promover y fortalecer la salud mental en los estudiantes

Las propuestas de los docentes revelan diferentes estrategias de intervención y prevención, algunos mencionan la importancia de la evaluación psicológica periódica como realizar exámenes psicométricos previos y durante la carrera, también se mencionan espacios de desconexión y relajación, los retiros, lejos de todo dispositivo móvil.

En otra de las respuestas proponen transformar los métodos de enseñanza, como cambiar las estrategias de enseñanza que no son funcionales y que generan más presión que aprendizaje, lo cual evidencia una reflexión crítica de los docentes sobre las prácticas tradicionales de enseñanza, las cuales, lejos de favorecer el aprendizaje, suelen generar cansancio, estrés y falta de motivación en los estudiantes.

Al expresar la importancia de cambiar aquellas estrategias que no son efectiva y que producen más presión que verdadero aprendizaje, los profesores muestran conciencia de que el modo en que se enseña tiene un impacto directo tanto en el bienestar emocional como en el desempeño académico de los estudiantes.

Estas acciones coinciden con los principios de la psicoeducación preventiva, que busca integrar la salud mental dentro del proceso formativo. Promover espacios de autocuidado, reflexión y expresión emocional dentro del currículo permitiría equilibrar el desarrollo académico con el bienestar integral del estudiante (Miller, 2012)

Iniciativas de la universidad que promuevan la salud mental

Desde la perspectiva de los docentes de medicina señalan una ausencia de programas institucionales consolidados. Algunas respuestas refieren que por el momento no hay ninguna iniciativa o que hasta ahora no se observa ningún esfuerzo sistemático. Solo un docente menciona la existencia de la clínica psicosocial.

Sin embargo, esta percepción no necesariamente refleja la ausencia de esfuerzos institucionales, ya que la universidad sí cuenta con espacios y actividades orientadas a la salud mental, como los cursos introductorios, jornadas, ferias de sensibilización entre otras actividades.

Recomendaciones daría para motivar la participación de los docentes en las acciones que realiza la universidad

Los docentes manifiestan que la motivación hacia la participación debe partir de la sensibilización. Uno sugiere brindar consejería acerca de la importancia y los beneficios de la salud mental, mientras otro plantea que se generen espacios para compartir experiencias docentes y fomentar el apoyo mutuo.

Estas propuestas reflejan la idea de que la motivación no surge por obligación, sino por la conciencia de su relevancia y por la construcción de redes de apoyo que fortalezcan tanto a estudiantes como a profesores, lo cual muestra una visión colaborativa que concuerda con el Enfoque Socioeducativo De Bandura, en el que el aprendizaje y el cambio surgen de la interacción social y del modelaje positivo (Bandura, 1977).

Condiciones que debería garantizar la Universidad para que estas iniciativas se tradicionalicen

En una de las respuestas expresan que las condiciones que debería garantizar la Universidad para que estas iniciativas se tradicionalicen son de carácter meramente administrativo y que se debe de escuchar al resto de la comunidad educativa para implementar acciones en donde la salud mental de los estudiantes sea una política institucional.

Otra respuesta menciona que la clínica psicosocial es un buen elemento, pero considera que pocos estudiantes asisten a recibir terapia por pena a que los vean sus compañeros o profesores, y un docente enfatiza que se debe dar mayor importancia al tema y hacerlo una política institucional, esta sugerencia de que la universidad sea promotora de la salud mental, en donde la dimensión emocional sea parte del proceso formativo y no solo un accesorio más, permite construir entornos académicos más humanos, solidarios y sostenibles (Heckman, 2018).

Limitantes para la aplicación de programas sobre salud mental en estudiantes de medicina (desde la perspectiva de los docentes)

Entre las limitantes más frecuentes que señalan los docentes se encuentran el tiempo, la falta de organización y el desinterés de algunos estudiantes y profesores, también mencionan que la intensa carga académica de los estudiantes, sumada a la falta de atención individualizada para comprender las situaciones personales, sociales, familiares y académicas, dificulta la implementación efectiva de estrategias de apoyo emocional, y se refleja una cultura universitaria centrada principalmente en el rendimiento y la productividad. Esta perspectiva genera un entorno donde la salud física y emocional queda en un segundo plano, ya que tanto estudiantes como docentes priorizan cumplir con exigencias académicas, dejando de lado el autocuidado y la atención del bienestar emocional, por lo que el estrés, el agotamiento y la presión constante se normalizan como parte de la experiencia educativa.

Desde la teoría del aprendizaje social, esto puede interpretarse como el resultado de un modelaje institucional donde la autoexigencia extrema se valora más que el autocuidado (Bandura, 1977).

Debilidades identificadas al implementar estrategias que favorecen la salud mental de los hombres estudiantes de medicina (desde la perspectiva de los docentes)

Los docentes señalan que, al implementar estrategias para fortalecer la salud mental de los hombres estudiantes de medicina en el CUR Estelí, enfrentan varias limitaciones, entre ellas destacan el escaso interés por el tema, la falta de seguimiento y la limitada práctica institucional que respalde estas acciones.

Algunos docentes reconocen que no siempre logran identificar señales de riesgo en los estudiantes, como fatiga, estrés o desmotivación, lo que dificulta una intervención oportuna. Esta situación se ve reforzada por la cultura médica, donde los futuros profesionales tienden a minimizar sus emociones y a evitar buscar ayuda, siguiendo patrones de autoexigencia y fortaleza que son socialmente valorados dentro de la profesión.

Desde la perspectiva de la teoría del aprendizaje social, estas conductas se comprenden como resultado del modelaje, es decir que los estudiantes observan y replican comportamientos de resiliencia extrema y autocontrol emocional promovidos en su entorno académico y profesional, priorizando el rendimiento sobre el bienestar personal, (Bandura, 1977).

Redes de apoyo implementadas prácticas y viables (desde la perspectiva de los docentes).

Los docentes coinciden en que las redes de apoyo deben ser multidisciplinarias y estar integradas al currículo académico, de manera que no se perciban como acciones aisladas, sino como parte de la formación integral de los estudiantes. Entre las recomendaciones destacan desarrollar un equipo multidisciplinario y que se incluyan como parte del currículum para que sea siempre una actividad a cumplir, y no voluntaria, esta respuesta refleja que las actividades de apoyo emocional no deben ser opcionales, porque si los estudiantes pueden elegir participar o no, algunos podrían evadirlas por temor, vergüenza o desconocimiento de su necesidad, dejando sin atender situaciones de estrés, ansiedad u otros problemas emocionales.

Al integrarlas al currículo, estas estrategias se convierten en una parte obligatoria de la formación, garantizando que todos los estudiantes reciban acompañamiento y prevención de manera sistemática, donde la responsabilidad de la orientación emocional se comparte entre docentes, psicólogos, autoridades universitarias y estudiantes.

Desde la perspectiva de la teoría ecológica de Bronfenbrenner, el bienestar del individuo se ve determinado por la interacción entre distintos niveles del entorno, los microsistemas los docentes y estudiantes, los mesosistemas las relaciones entre docentes y psicólogos, y macrosistema las políticas y la cultura institucional, (Bronfenbrenner, 2005)

Fortalecimiento del bienestar emocional de los hombres estudiantes de medicina (desde la perspectiva de los docentes)

Las propuestas incluyen la creación de espacios de apoyo individual y grupal, y la promoción de la escucha activa y el respeto docente. Una de las respuestas indica que los estudiantes sean escuchados y respetados por sus docentes y autoridades superiores, ya que a veces sufren maltrato y por miedo a represalias de los docentes callan, esta respuesta manifiesta la importancia de que los estudiantes sean escuchados y tratados con respeto por docentes y autoridades, ya que la falta de este reconocimiento puede generar situaciones de maltrato verbal y psicológico, intimidación o abuso de poder. Cuando los estudiantes sienten temor a posibles represalias, tienden a ocultar sus dificultades, lo que puede generar un deterioro en su salud mental.

Desde la perspectiva de la formación médica, esto tiene un impacto relevante, siendo que la profesión de medicina históricamente ha promovido una cultura de alta exigencia, jerarquía estricta y resiliencia extrema, en la que se espera que los estudiantes soporten la presión sin manifestar debilidad o pedir ayuda. En este sentido, la cultura jerárquica y de sufrimiento en la medicina no solo afecta la salud mental del estudiante, sino que también limita la posibilidad de que desarrollen habilidades socioemocionales.

Autores como Leape y otros, han señalado que entornos educativos jerárquicos y poco empáticos pueden contribuir al burnout y al malestar psicológico en los estudiantes de medicina. Además, la ética médica y los principios del humanismo enfatizan que el respeto, la escucha activa y el trato digno son fundamentales no solo para la formación profesional, sino también para el desarrollo de competencias socioemocionales que luego se trasladan a la atención de los pacientes. (Leape, 2009).

11. Conclusión

La salud mental de los hombres estudiantes de Medicina en el CUR-Estelí está en un punto de vulnerabilidad significativa, según el estudio las afectaciones están relacionadas con la autoexigencia, el perfeccionismo, poca organización del tiempo y poca conciencia de hábitos saludables.

Se evidencian las dificultades en salud mental que limitan su capacidad de manejo ante las altas demandas académicas, lo que produce síntomas de ansiedad, estrés.

Los síntomas físicos que manifiestan son insomnio, sueño intermitente, agotamiento físico, taquicardia, problemas alimenticios, exposición prolongada en pantallas.

Este panorama refleja una tensión entre el ideal de fortaleza que se asocia a la masculinidad y la necesidad real de permitirse ser vulnerable, pedir ayuda y cuidar de sí mismos, lo cual implica que, para este grupo, la salud mental no es solo la ausencia de enfermedad, sino una mezcla de factores personales, culturales y sociales que moldean cómo enfrentan el sufrimiento y la exigencia.

Un porcentaje alto de los estudiantes reconoce haber tenido o tener problemas emocionales que incluyen síntomas comunes como ansiedad, estrés crónico, insomnio y dificultades afectivas, y una minoría ha buscado ayuda profesional, brecha que existe entre reconocer el problema y buscar la solución demuestra una cultura académica que normaliza el sufrimiento, por lo tanto, puede afirmarse que los estudiantes viven en una disonancia emocional, saben que necesitan apoyo, pero se sienten limitados por el miedo y el estigma sobre la salud mental.

Los factores que inciden en el bienestar de los estudiantes bienestar son la autoexigencia, el perfeccionismo y una tendencia a evadir las emociones, en lo académico, la carga académica, la exposición a escenarios clínicos impactantes emocionalmente y presión por las calificaciones que genera mucho estrés y agotamiento, en el ámbito sociocultural, la presión de la masculinidad hegemónica, las expectativas familiares y la precariedad económica son determinantes emocionales clave.

Este ambiente formativo donde el sacrificio es visto como una virtud dificulta pedir ayuda, también existen factores protectores como la fe, la espiritualidad, la familia y las redes de apoyo social, que funcionan como amortiguadores ante el malestar.

Los estudiantes la definen la salud mental como un estado de equilibrio emocional y paz interior. Sin embargo, aún mantienen una visión parcial que la asocia solo con “no tener problemas”. La mayoría sabe que es importante cuidarse, pero sigue predominando la idea de que el malestar se lleva en silencio. Esto pasa porque reproducen los mandatos de la masculinidad tradicional, que prioriza ser autosuficiente y fuerte.

La comprensión de la salud mental en este grupo mezcla el conocimiento teórico con las creencias culturales, mostrando la necesidad de incluir la educación emocional en su formación, pero el hecho de que existe una conciencia creciente sobre la importancia de la salud mental, abre una puerta a la intervención, un hallazgo crucial que rompe con el silencio tradicional y que, desde el enfoque psicológico, representa un avance significativo ya que el reconocimiento del problema es la antesala de la acción, lo que aumenta la posibilidad de transformar las normas culturales internas de los estudiantes.

Este estudio propone estrategias de intervención que buscan reducir el estigma y promover el bienestar, la clave transformar las creencias culturales que impiden el autocuidado. Esto incluye talleres de autocuidado centrados en el manejo del estrés y la expresión asertiva de emociones, espacios de acompañamiento psicológico grupal para normalizar la búsqueda de ayuda, y capacitaciones a los docentes para que usen estilos de enseñanza más empáticos, así como también, mejorar la infraestructura de la clínica psicosocial, y potenciar una mayor visibilidad de la Clínica Psicosocial dentro de la comunidad universitaria.

Finalmente se propone implementar campañas institucionales que promuevan el descanso, el deporte y la salud emocional como elementos centrales del rendimiento académico, en resumen, estas estrategias buscan promover una formación médica más humana, reflexiva y emocionalmente sostenible, fomentando una cultura que valore el cuidado emocional como parte esencial de la formación académica.

12. Recomendaciones

Estudiantes hombres de medicina

- Practicar hábitos saludables de auto cuidado, como mantener una alimentación adecuada, realizar actividad física, tomar descansos durante el día, también que tengan en consideración definir y respetar horarios de sueño, así como planificar periodos de estudio para evitar sobrecarga y favorecer el rendimiento académico y bienestar emocional y dedicar tiempo a actividades que les resulten agradables, con el fin de reducir la carga académica y emocional.
- Organizar de manera equilibrada de sus tiempos, distribuyendo adecuadamente las horas dedicadas a realizar tareas académicas, momentos de recreación, el descanso, el uso adecuado de sus tiempos libres.
- Fortalecer sus redes de apoyo, especialmente mejorando la convivencia con sus compañeros de clase, participando en actividades colaborativas, grupos estudiantiles o espacios donde puedan compartir experiencias y recibir acompañamiento, esto considerando que solo un 25% reporta recibir afecto de su grupo académico.

La universidad

- Fortalecer planes de acompañamiento psicológico, enfocados en el manejo de estrés, regulación de emociones y prevenir el agotamiento.
- Realizar campañas de sensibilización sobre salud mental, enfocadas en la atención a la vulnerabilidad emocional de los hombres estudiantes de medicina.
- Realizar sesiones con docentes para sensibilizar, enseñar e intercambiar metodologías para la atención de las necesidades emocionales de los estudiantes y señales de alerta.
- Respalda los planes de atención en la clínica psicosocial y comunitaria.
- Utilizar la guía propuesta en este estudio.

Los docentes médicos

- Evitar un mensaje rígido hacia los estudiantes en relación con valorar su propia vida y considerar resignificarlo a cuidar su propia vida para cuidar con más calidad la de los demás
- Mantener una comunicación cercana y empática con los estudiantes fomentando un ambiente de respeto y apertura donde puedan compartir sus preocupaciones emocionales y académicas, sin llegar a ser compasivo
- Prestar atención a indicios tempranos de estrés y agotamiento, para intervenir antes de que aumenten.

Clínica psicosocial y comunitaria

- Ejecutar la fase uno de la guía y dar acompañamiento a la siguiente fase.
- Diversificar las formas de atención psicológica.

13. Referencias Bibliográficas

- 1958, A. A. (s.f.). The role of frustrative nonreward in noncontinuous reward situations. *Psychological Bulletin*, 55(2), 102–119. doi:<https://doi.org/10.1037/h0043125>
- 1984, D. E. (s.f.). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. doi:<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- 1984, L. R. (s.f.). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company. Obtenido de <https://books.google.com.ni/books?id=i-ySQQuUpr8C&printsec=frontcover&hl=es>
- 1998, G. J. (s.f.). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. doi:<https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- AcademiaLab*. (2025). Obtenido de Historia de la depresión. Enciclopedia: <https://academia-lab.com/enciclopedia/historia-de-la-depresion/>
- ACNUR. (OCTUBRE de 2005). *CONVENCIÓN IBEROAMERICANA DE DERECHOS DE LOS JÓVENES*. Obtenido de CONVENCIÓN IBEROAMERICANA DE DERECHOS DE LOS JÓVENES: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6258.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2008/6258>
- Addis, M. E. (2017). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 72(2), 120–130. doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0031536>
- Aguilera Altamirano, A., Molina Sobalvarro, J., & Mendez Huete, K. (2019). *Efectividad del arte terapia para la reducción del estrés: El caso de las estudiantes de 5to año de Medicina de FAREM-Estelí, que realizaron prácticas en el Hospital Escuela San Juan de Dios, período octubre 2018 - abril 2019*. Trabajo de seminario de graduación, Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Estelí, humanidades, Estelí. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/19891>
- Albert. (27 de 09 de 2024). *Prevalencia de la depresión en estudiantes de Medicina: revisión sistemática*. Obtenido de Medicina general y de familia: <https://mgyf.org/>
- Alenezi, H. A. (2024). Prevalence of depression, anxiety and burnout in medical students at the University of Namibia. *BMC Medical Education*. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05843-y>
- Al-Johani, W. M. (2025). Stigma and help-seeking attitudes in relation to psychological distress among medical students. . *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 21(1), e17450179414477. Obtenido de <https://clinical-practice-and-epidemiology-in-mental-health.com/VOLUME/21/ELOCATOR/e17450179414477/FULLTEXT/>
- Alotaibi, A. H. (2024). Mental health differences in medical students based on curriculum and gender. *BMC Medical Education*. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04946-2>

- Alqarni, A. M. (2024). Prevalence and Predictors of Depression among Male Medical Students in Bisha, Saudi Arabia. *Healthcare*. Obtenido de <https://doi.org/10.3390/healthcare12060640>
- AmorSystemic. (s.f). *AmorSystemic*. Obtenido de AmorSystemic: <https://amorsystemic.com/glossario/que-es-manifestacion-emocional-definicion-importancia/>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469–480. Obtenido de <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Axel Oved Vera Muñoz, D. M. (2024). Adicción a las redes sociales y salud mental en estudiantes de medicina en Perú. *Revista VIVE.*, 475–486. Obtenido de <https://revistavive.org>
- Baker, P. (2024). Missing persons? Men's use of primary care services. *Trends in Urology & Men's Health*, 2-5. Obtenido de <https://doi.org/10.1002/tre.950>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ. Obtenido de https://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York, NY: Harper & Row .
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York, NY: Harper & Row. Obtenido de https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2641-0_7
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York, USA: International Universities Press. Obtenido de https://archive.org/details/cognitivetherapy0000beck_e3y7?utm
- Beck, A. T. (2014). *Terapia cognitiva: Fundamentos y más allá (2.ª ed.)*. The Guilford Press. Obtenido de https://beckinstitute.org/es/?_gl=1*11x2wrh*_up*MQ.*_ga*MzQxNzM1ODQ1LjE3NjA4NDE5MjI.*_ga_61J27G9LMB*cZ3NjA4NDE5MjIkbzEkZzAkdDE3NjA4NDE5MjIkajYwJGwwJGgzMTYxNDcxOTk
- Bourdieu, P. (1986). *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. (J. Richardson, Ed.) Nueva York (originalmente, aunque APA 7 ya no requiere ciudad): Greenwood Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications. Obtenido de <https://us.sagepub.com/en-us/nam>
- Bye, H. H. (27 de 05 de 2024). Pluralistic ignorance as a barrier to men's help-seeking for mental health problems: An experimental study. *Sex Roles*, 90, 848–858. Obtenido de

<https://www.springernature.com/gp/open-science/about/the-fundamentals-of-open-access-and-open-research>

- Carballo, L. I. (ABRIL - JUNIO de 2020). *Estrés académico y depresión mental en estudiantes de primer año de medicina*. Obtenido de SCIELO:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200015
- Carpio., L. C. (27 de septiembre de 2014). *Estereotipos de género sexistas. Un estudio en jóvenes universitarios cubanos de medicina*. Obtenido de scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500015
- Castillo H, I. &. (abril de 2024). Becarios con ansiedad y depresión experimentan mala calidad de sueño. *UDEP Hoy*. Obtenido de <https://www.udep.edu.pe/hoy/2024/04/becarios-con-ansiedad-y-depresion-experimentan-mala-calidad-de-sueno/>
- Castro Montenegro, F., & Jarquin Bermudez, D. (2022). *Prevalencia de síntomas y factores asociados a la ansiedad en jóvenes de IV año de la carrera de Medicina FAREM-Estelí, en el periodo agosto-noviembre 2021*. Trabajo de seminario de graduación, Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Estelí, Humanidades, Estelí . Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/18956/1/20564.pdf>
- CDC. (9 de junio de 2025). *Manejo de estrés*. Obtenido de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC): <https://www.cdc.gov/mental-health/es/living-with/manejo-del-estres.html>
- CDC, C. p. (9 de junio de 2025). *Manejo de estrés*. Obtenido de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC): <https://www.cdc.gov/mental-health/es/living-with/manejo-del-estres.html>
- CEPAL. (2021). *Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022 - 2026 de Nicaragua*. Observatorio Regional de Planificación para el desarrollo de América Latina y el Caribe, NICARAGUA. Obtenido de https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/PNCL-DH_2022-2026%2819Jul21%29_0.pdf
- Chaparro-Armoa, M. A., Aquino, O. S., Pérez, M. A., & Burguez, N. (2023). Prevalencia de ideación suicida en estudiantes de Medicina de una Universidad de Paraguay, año 2022. *Publicaciones UP – Salud*.
- Chirinos, R. (2018). *1library*. Obtenido de Aplicación del modelo socio cognitivo humanista como base en la salud mental de los oficiales de las Escuelas de Especialización del Ejército, Chorrillos: <https://1library.co/>
- Chuick, C. D., Greenfeld, J. M., Greenberg, S. T., Shepard, S. J., Cochran, S. V., & Haley, J. T. (2009). A qualitative investigation of depression in men. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(4), 302-313. Obtenido de <https://doi.org/10.1037/a0016672>

- Cigna. (2024). *Manejo del estrés y bienestar emocional*. Obtenido de <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/manejo-del-estr-rxsk>
- CIGNA. (2024). *Manejo del estrés y bienestar emocional*. Obtenido de Cigna: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/manejo-del-estr-rxsk>
- Clinic, M. (8 de Febrero de 2023). *Adopta una actitud asertiva: reduce el estrés y comunícate mejor*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/assertive/art-20044644>
- Cohen, S. &. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 310-357.
- Cohen, S. &. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 310–357.
- Cohen, S. &. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 310–357.
- Conger, R., & Glend, E. (1995). Families in Troubled Times: Adapting to Change in Rural America. *Western Michigan University*, 16.
- Connell, R. (2005). *MASCULINITIES*. University of California Press, Los Angeles, Estados Unidos. Obtenido de <https://archive.org/details/masculinities0000conn?>
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Berkeley, California: University of California Press.
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Connell, R. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society*, 829–859.
- Connell, R. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society*, 19(6), 829–859. doi:<https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
- Coronel Oviedo, J. (2023). Frecuencia y factores asociados con el trastorno de la personalidad límite en estudiantes de Medicina. *ScientiAmericana*.
- Corrigan, P. W. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70. doi:Psychological Science in the Public Interest
- Craft, L. L. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 6(3), 104–111. Obtenido de <https://doi.org/10.4088/pcc.v06n0301>
- Cuesta, L. (24 de Enero de 2023). Masculinidad hegemónica: ¿Qué es ser un “hombre de verdad”? *La Vanguardia*. Obtenido de <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20230124/8702211/masculinidad-hegemonica-que-hombre-verdad.html>

- Dai, P., Yi, G., Qian, D., Wu, Z., Fu, M., & Peng, H. (2023). Social Support Mediates the Relationship Between Coping Styles and the Mental Health of Medical Students. *Psychology Research and Behavior Management*.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NY. doi:<https://doi.org/10.1007/978-1-4613-4442-9>
- Demerouti, A. B. (2007). The Job Demands–Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 309–328. doi:<https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- DIAONIA. (s.f.). Obtenido de DIAONIA: <https://diaonia.com/como-afectan-los-problemas-familiares-en-el-rendimiento-escolar/>
- DiGioacchino DeBate, R., Gatto, A., & Rafal, G. (2018). The Effects of Stigma on Determinants of Mental Health Help-Seeking Behaviors Among Male College Students: An Application of the Information-Motivation-Behavioral Skills Model. *American Journal of Men's Health*, 1286-1296. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/1557988318773656>
- Dyrbye, L. N. (2014). Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. *Academic Medicine*, 443–451. doi:<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000134>
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2005). Medical student distress: Causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clinic Proceedings*, 80(12), 1613–1622. doi:<https://doi.org/10.4065/80.12.1613>
- E. S. Lydall, G. G. (2010). Rats place greater value on rewards produced by high effort: An animal analogue of the 'effort justification' effect. *Journal of Experimental Social Psychology*, 1134–1137. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jesp.2010.05.011>
- Egnew, T. R. (2018). The suffering medical students attribute to their education. *Family Medicine*, 50(4), 296–299. doi:[10.22454/FamMed.2018.116755](https://doi.org/10.22454/FamMed.2018.116755)
- Elias, M. J.-S. (1997). *Promoting social and emotional learning: Guidelines for educators*. Alexandria, VA, Estados Unidos: Association for Supervision and Curriculum Development (ASCD). Obtenido de <https://earlylearningfocus.org/wp-content/uploads/2019/12/promoting-social-and-emotional-learning-1.pdf>
- Emma S. Lydall, G. &. (2010). Rats place greater value on rewards produced by high effort: an animal analogue of the 'effort justification' effect. *Journal of Experimental Social Psychology*, 1134-1137.
- Engel, G. L. (1917). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 129–136. Obtenido de <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. doi:<https://doi.org/10.1126/science.847460>

- Fernández, M. (2018). La cultura del sufrimiento en las profesiones sanitarias: entre la vocación y el desgaste emocional. *Revista Iberoamericana de Educación Médica*, 12(3), 45–53. Obtenido de <https://journals.stfm.org/familymedicine/>
- Figles, C. (2002). Fatiga por compasión: la falta crónica de autocuidado de los psicoterapeutas. *Journal of Clinical psychology*.
- Fiori, K., & Denckla, C. (2012). Social Support and Mental Health in Middle-Aged Men and Women. *Journal of Aging and Health*, 407-438. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/0898264311425087>
- Fuhrer, R., & Stansfeld, S. A. (2002). How gender affects patterns of social relations and their impact on health: A comparison of one or multiple sources of support from “close persons. *Social Science & Medicine*. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00111-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00111-3)
- Fundación Fad Juventud / Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud / Instituto de las Mujeres. (2022). *La caja de la masculinidad: Construcción, actitudes e impacto en la juventud española*. Madrid, España: Instituto de las Mujeres, Ministerio de Igualdad. Obtenido de <https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1961.pdf>
- Gaceta, L. (2001). LEY N°. 392, LEY DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA JUVENTUD. LEY 392. LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA, NICARAGUA. Obtenido de [http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/\(\\$All\)/10FA0619155A2E2A062570A1005811FC](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/($All)/10FA0619155A2E2A062570A1005811FC)
- García Gutierrez, A. (2023). *Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de I año de la carrera de medicina y cirugía de la universidad central de Nicaragua, campus Doral en el primer semestros del año 2023*. Tesis Pregrado, Universidad Central de Nicaragua, Medicina y Cirugía, Managua. Obtenido de <https://repositorio.ucn.edu.ni/id/eprint/13/1/Estr%C3%A9s%20acad%C3%A9mico%20y%20estrategias%20de%20afrontamiento%20en%20estudiantes.pdf>
- García, J. (2013). *Relación entre los rasgos de personalidad y el rendimiento académico en estudiantes de medicina*. Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de México. Obtenido de <https://repositorio.unam.mx>
- Geographic, N. (07 de noviembre de 2022). *¿Qué es la salud mental, según la OMS?* Obtenido de National Geographic: <https://www.nationalgeographicla.com/autor/hannah-singleton>
- Goldman, L. (02 de diciembre de 2020). *medicalnewstoday*. Obtenido de [medicalnewstoday: https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/depression](https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/depression)
- Gonzalez, V. M. (2021). Consumo de sustancias psicoactivas y afrontamiento del estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 57–72.

- Hanco-Monrroy, D., Caballero-Apaza, L., Abarca-Fernández, D., Castagnetto, J., Condori-Cardoza, F., De-Lama Mórán, R., . . . Vivanco, . (2024). Medical Professionalism and Its Association with Dropout Intention in Peruvian Medical Students during the COVID-19 Pandemic. *Behavioral Sciences*. Obtenido de <https://doi.org/10.3390/bs14080641>
- Hanco-Monrroy, D., Caballero-Apaza, L., Abarca-Fernández, D., Castagnetto, J., Condori-Cardoza, F., De-Lama Morán, R., . . . Vivanco, L. (2024). Medical professionalism and its association with dropout intention in Peruvian medical students during the COVID-19 pandemic. *Behavioural Sciences*, 641. Obtenido de <https://doi.org/10.3390/bs14080641>
- Hayes, S. C. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York, USA: The Guilford Press. Obtenido de <https://www.academia.edu/>
- Heckman, S. e. (2018). Universities as promoters of health: Evidence and perspectives. 33(6), 1003–1013. Obtenido de <https://academic.oup.com/heapro/issue/34/1>
- Hernandez-Aparcana, J. Y. (2025). *El bienestar emocional y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios: una revisión narrativa*. Universidad Privada San Juan Bautista. Obtenido de <https://orcid.org/0000-0003-2639-6499>
- iGen: Why today's super-connected kids are growing up less rebellious, m. t.—a. (2017). *Twenge, J. M.* Nueva York, Estados Unidos: Atria Books.
- Insrán Méndez, G., Cardozo, A., & Rojas, V. (2025). Sleep quality and academic stress in the medical career at a medical school in Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay. *Revista Científica Ciencias de la Salud*.
- Instituto de Investigaciones Psicológicas. (13 de 06 de 2023). *Los hombres se resisten a buscar ayuda en materia de salud mental*. Universidad de Costa Rica. Obtenido de <https://www.iip.ucr.ac.cr/es/noticias/los-hombres-se-resisten-buscar-ayuda-en-materia-de-salud-mental>
- Jackson, C. M. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 99–113. doi:<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- James R. Mahalik, S. M. (2006). Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Social Science & Medicine*, 2201–2209.
- Javier Francisco Casimiro Urcos, J. C. (02 de diciembre de 2020). *scielo*. Obtenido de scielo: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000600074
- Jr., T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Jung, C. G. (1953). *Two Essays on Analytical Psychology*. Londres: Routledge & Kegan Paul.

- Khanjari, S. F. (2022). Psychological distress and its association with academic performance among medical students at Mashhad University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*. Obtenido de https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_689_21
- Kim, J., Lee, J., & Park, J. (2023). Perfectionism, test anxiety, and neuroticism determine high academic performance: a cross-sectional study. *BMC Psychology*. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01369-y>
- Kim, S.-Y., Shin, Y.-C., Oh, K.-S., Shin, D.-W., Lim, W.-J., Cho, S.-J., & Jeon, S.-W. (2020). Association between work stress and risk of suicidal ideation: A cohort study among Korean employees examining gender and age differences. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*.
- Lazarus, R. S. (1984). Stress, appraisal, and coping. *New York, NY: Springer*. Obtenido de <https://independent.academia.edu/RibeiroFernando>
- Leape, L. L. (2009). Perspective: A culture of respect, part 1: The nature and causes of disrespectful behavior by physicians. *Academic Medicine*, 87(7), 845–852. Obtenido de <https://journals.lww.com/academicmedicine/toc/2009/07000>
- Levant, R. F. (2016). The gender role strain paradigm and masculinity ideologies. En A. P. (APA), & Y. J. Wester (Ed.), *APA handbook of men and masculinities* (págs. 23-49). Washington, D.C., Estados Unidos: American Psychological Association (APA). doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/14594-002>
- Li, Y. Z. (2022). Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(7), 792–805. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/jcpp.13541>
- Liang, T., & George, T. S. (2012). Men's experiences of depression and the family's role in gender socialization: A phenomenological study from urban South India. *Journal of Comparative Family Studies*. Obtenido de <https://doi.org/10.3138/jcfs.43.1.93>
- LIBRARY. (FEBRERO de 2009). Obtenido de CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE DEPRESIÓN SEGÚN EL CIE: <https://1library.co/article/criterios-diagn%C3%B3sticos-de-depresi%C3%B3n-seg%C3%BAn-el-cie.oy8x54qr>
- LTD, J. (2018). *ARCHIVOS DE MEDICINA*. Obtenido de <https://www.imedpub.com/>
- Macaya Sandoval, X. C., Pihan Vyhmeister, R., & Parada, V. (2018). Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 338-355. Obtenido de : <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1191>

- Mahalik, J. R. (2022). Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory. *Psychology of Men & Masculinity*, 23(4), 451–465.
doi:<https://doi.org/10.1037/men0000319>
- Mahalik, J. R.-C. (2003). Masculinity scripts, presenting concerns, and help seeking: Implications for practice and training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 123–131. Obtenido de <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.2.123>
- Malchiodi, C. A. (2005). *Expressive therapies: History, theory, and practice*. Guilford Press. Obtenido de https://www.academia.edu/116646382/Expressive_therapies?utm_source
- Mammen, G. &. (2013). Physical activity and the prevention of depression: A systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(5), 649–657. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.08.001>
- Martínez-Casasola, L. (15 de diciembre de 2020). *Psicología y mente*. Obtenido de Tríada cognitiva de Beck: ¿qué es este modelo teórico sobre la depresión?: <https://psicologiymente.com/>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113. doi:<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). *Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry*. World Psychiatry.
- McKenzie, S. K. (2022). Men’s experiences of mental illness stigma across the lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, 16(1), 15579883221074789.
doi:<https://doi.org/10.1177/15579883221074789>
- Medina L.F, S. H. (Noviembre de 2017). *PREVALENCIA Y DETERMINANTES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, HONDURAS, NOVIEMBRE, 2017 DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA*. Obtenido de <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=c4e33d16c7534cf40b3b5a1918d91baa298e5261a5e4da4df2aa3682e2aeb296JmltdHM9MTc0MjUxNTlwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=2dec9080-68b3-6c74-093a-833e69236df5&psq=depresi%c3%b3n+en+hombres+estudiantes+de+medicina+antedentes&u=a1aHR0c>
- MedlinePlus. (2024). *Cómo mejorar la salud mental*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/howtoimprovementalhealth.html>
- MedlinePlus. (2024). *Salud mental*. Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
- MedlinePlus. (2024). *Salud Mental*. Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
- Mendez Sanchez, N. (2024). *FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL*,

DE LIMA - PERU. Tesis de pregrado, UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL, FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE", Lima, Peru. Obtenido de https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10245/UNFV_FMHU_Mendez_Sanchez_Nathaly_2025.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Mente Sana Vida Sana. (enero de 2025). Obtenido de Mente Sana Vida Sana: <https://mentesanavidasana.com/no-hay-salud-sin-salud-mental-una-perspectiva-integral/>

Miller, W. R. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change* (3.^a ed.). New York, NY: Guilford Press. Obtenido de <https://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Entrevista%20Motivacional.pdf>

MINED. (2024). *Estrategia Nacional de Educación Inclusiva: Educación para todas y todos*. Ministerio de Educación de Nicaragua (MINED), Managua, Nicaragua. Obtenido de <https://nicaraguaeduca.mined.gob.ni/wp-content/uploads/2024/12/ESTRATEGIA-NACIONAL-DE-EDUCACION-INCLUSIVA.pdf>

MINSa. (2012). *Guía para la Atención Integral de las y los Adolescentes*. Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa), Managua, Nicaragua. Obtenido de https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2023-02/N-095-AM-695-2012-%20Guia%20Adolecenc%20FINAL%20PARA%20WEB-diagramado.pdf?utm_source=chatgpt.com

MINSa. (2013). Normativa Numero 117. *Manual de Promoción y Prevención de las Conductas de Riesgo en Adolescentes para Fortalecer Familias*. Ministerio de Salud de Nicaragua, Managua, Nicaragua. Obtenido de <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=6522a905d3ff636c73c777b92d93271c37bd4b0c9a85eaed379cb6b92e07dccbjmltdHM9MTc1ODQ5OTlwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=0bc73e50-c3ec-695e-320f-2811c25e68bc&psq=%e2%80%a2%09Normativa+No.+117%3a+Manual+para+la+Promoci%c3%b3n+y+Preven>

MINSa. (2022). Norma 206 . *Normativa 206: Atención Integral para Adolescentes en Nicaragua*. Ministerio de Salud de Nicaragua, Managua, Nicaragua. Obtenido de https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-autonoma-de-nicaragua-managua/atencion-al-paciente-pediatrico/norma-206-para-la-atencion-integral-de-adolescent-aprobada-3-0311-2022-cnnormas-final/79314564?utm_source=chatgpt.com

Morales, M. E. (2018). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista de la Educación Superior*.

Moura, A. T. (2024). Is there an association among spirituality, resilience and empathy in medical students? *BMC Medical Education*.

- Mumtaz, S., Rahman, M., Kazmi, W., Saleem, S., Khalil, N., Jahan, B., . . . Ammara. (2025). Attitudes of medical students towards the use of mental health services and obstacles faced by them. *Journal of Medical Sciences*, 83-89.
- Nagy, J. &. (2025). Comprender los factores de riesgo y de protección: Su uso en la selección de objetivos potenciales y estrategias prometedoras para las intervenciones. *Centre for Community Health and Development, University of Kansas*.
- Nitjara, L. R. (23 de marzo de 2019). *La teoría del estrés de Richard S. Lazarus*. Obtenido de <https://psicologiyamente.com/>
- Noel, J. K. (12 de febrero de 2025). Measuring restrictive masculinity: Development and validation of a brief questionnaire among university students. *Social Sciences*, 14(2), 106. doi:<https://doi.org/10.3390/socsci14020106>
- O’Gorman, K. (27 de mayo de 2025). Positive masculinity in boys and young men. *International Journal of Men’s Scholarly Contributions*, 8(1). doi:<https://doi.org/10.3138/ijmsch.2024.0007>
- Ocampo Suárez, J. (2022). *Ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022*. Informe final de tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas, Managua, Facultad de Ciencias Medicas, Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/19406/>
- OMS. (2022). www.oms.com. Obtenido de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- OMS. (31 de MARZO de 2023). *DEPRESION*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- ONU. (s.f.). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.un.org/es>
- OPS, O. P. (2024). *Salud mental: Promoción y prevención*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud (OPS): <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: Fortalecimiento de nuestra respuesta*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio en todo el mundo en 2019: estimaciones de salud global*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organization., W. H. (2025). *Suicide worldwide in 2021: Global health estimates*. Ginebra: WHO (World Health Organization). Obtenido de <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/769d0a45-b50a-4b17-ba40-259bef44d9dd/content>

- PEDREIRA, J. (2024). *T1_ Salud. Marco Teórico y Conceptual*. Obtenido de T1_ Salud. Marco Teórico y Conceptual:
<https://www.editorialsanztorres.com/static/pdf/9788419433619Muestra.pdf>
- Pim Cuijpers, E. K. (2013). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 43(8), 1569–1581. Obtenido de <https://doi.org/10.1017/S0033291712002149>
- Psicología, E. e. (2018-2019). <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/11343/1/19891.pdf>.
- Puig Lagunes, Á. A. (2020). Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés académico entre estudiantes de medicina, durante distintos periodos de estrés. *Atención Familiar*, 165-171. Obtenido de <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2020.4.76891>
- Raewyn Connell, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. (S. Publications, Ed.) *Gender & Society*, 19(6), 829–859. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
- Ramírez, M. R. (2019). Burnout y su relación con rasgos de personalidad en una muestra de médicos del sur de Ecuador. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 261–270.
- Reid, S. (2025). Apoyo social para aliviar el estrés. *HelpGuide.org*. Obtenido de <https://www.helpguide.org/es/amor-y-amistad/apoyo-social-para-aliviar-el-estres>
- Research-Methodology. (10 de enero de 2024). *Deductive approach (deductive reasoning)*. Obtenido de Research-Methodology: <https://research-methodology.net/research-methodology/>
- River, J. (2021). Masculinities, emotions and men’s suicide. *Sociology of Health & Illness*, 43(4), 910-927. doi:<https://doi.org/10.1111/1467-9566.13257>
- Rivera A. J, R. E. (II de TRIMESTRE de 2022). Obtenido de <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=3d91b179ca520e4f58ebe6eaa1b4b3b68e36caf60bd590f99a0393f9c188896fJmItDHM9MTc0MjUxNTlwMA&pfn=3&ver=2&hsh=4&fclid=2dec9080-68b3-6c74-093a-833e69236df5&psq=depresi%c3%b3n+en+hombres+estudiantes+de+medicina+antedentes&u=a1aHR0c>
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist’s view of psychotherapy*. Obtenido de https://psy-akademie.at/fileadmin/Media/WPA/Ausbildungen/PSYCHOTHERAPEUTISCHES_PROP AEDEUTIKUM_A-PP/Unterlagen/A.2/Carl_Rogers_On_Becoming_a_Person_Chapter_1_this_is_me.pdf?
- Ryan, E. L. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.

- Sagar-Ouriaghli, I. (2025). Unraveling the stigma: a qualitative descriptive exploration of the relationship between. *BMC Psychology*, 13(425). Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02733-w>
- Sagar-Ouriaghli, I. B. (2020). Engaging male students with mental health support: a qualitative focus group study. *BMC Public Health*. Obtenido de <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09269-1>
- Salud, O. M. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortaleciendo nuestra respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Sánchez-Castro, J. C. (2024). Mental health among adolescents and young adults exposed to social inequality in Latin America and the Caribbean: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1349287. doi:<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342361>
- Sandoval, M. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*.
- Schlunegger, M. C.-S. (30 de julio de 2024). Methodologic and data-analysis triangulation in case studies: A scoping review. *Western Journal of Nursing Research*, 46(8), 611–622. doi:<https://doi.org/10.1177/01939459241263011>
- Schumann, M. G. (2025). Emotional Intelligence, Perceived Stress, and Burnout in Undergraduate Medical Students: A Cross-Sectional Correlational Study. *International Medical Education*.
- Shafiee, A. (2024). The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbance among medical students: a cross-sectional study. [Journal]. Obtenido de https://fmej.mums.ac.ir/article_19204
- Shapiro, S. L. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164–176. Obtenido de <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.2.164>
- Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York, USA: Norton & Company. Obtenido de <https://archive.org/details/keystosolutionin0000desh?>
- Silva-Ramos, M. F., López-Cocotle, J. J., & Meza-Zamora, M. E. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios / Academic stress in university students. *Investigación y Ciencia*, 28(79), 75-83.
- Soriano, J. (11 de Junio de 2024). ¿Cómo afectan a los hombres los roles de género masculinos? *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/social/como-afectan-a-los-hombres-los-roles-de-genero-masculinos>
- Staiger, P. R. (2020). Masculinity and help-seeking among men with depression: A qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 599039. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.599039>

- Stirparo, R. P. (2024). Is Mental Health Worse in Medical Students than in the General Population? A Cross-Sectional Study. *Medicina (Kaunas)*.
- Torrez, F. M. (2022). *Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina de España*. Obtenido de PSICOLOGIA ONLINE SALUD MENTAL Y EMOCIONAL: <https://franmt7.com/2022/03/03/conceptos-de-depresion/#diccionario-de-terminos-medicos-de-la-real-academia-nacional-de-medicina-de-espana>
- Triglia, A. (30 de mayo de 2015). *La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura*. doi:<https://psicologiaymente.com/categoria/social>
- Trujano R, A. E. (31 de Agosto de 2014). *Depresión y problemas de salud en estudiantes* . Obtenido de <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=f03220685768031f92897d2f21975246bcde43e69a81597c8b7690536ff213f0JmItdHM9MTc0MjUxNTIwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=2dec9080-68b3-6c74-093a-833e69236df5&psq=Universidad+Nacional+Aut%c3%b3noma+de+M%c3%a9xico%2c+sobre+depresi%c3%b3>
- Uamusse, J. (03 de abril de 2023). *Salud mental de los estudiantes de la Escuela Latinoamericana de Medicina, año 2022*. Obtenido de SPIMED: <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/index>
- UNAN MANAGUA. (2021). *Lineas y sub lineas de investigación*. Managua. Recuperado el 2021
- UNESCO. (2013). *Campos de capacitación y educación de la CINE 2013*.
- UNESCO. (2020). *www.unesco.com*. Obtenido de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378619>
- UNIAV. (2024). *Estrategia Nacional de Educacion en todas sus modalidades "Bendiciones y Victorias" 2024-2025*. Universidad Internacional Antonio de Valdivieso, Rivas, Nicaragua. Obtenido de https://www.uniav.edu.ni/wp-content/uploads/2024/08/Estrategia-Nacional-de-Educacion_compressed.pdf
- Universidad Autónoma de Querétaro. (2023). *El proceso de estrés académico en estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro: Un estudio longitudinal*. Mexico. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/379865366>
- Waite, K. B.-B. (2010). Understanding major depressive disorder among middle-aged African American men. *Journal of Advanced Nursing*. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05345.x>
- WisdomLib. (s.f). *Behavioral manifestation*. Obtenido de <https://www.wisdomlib.org/>
- WisdomLib. (s.f). *Desorganización emocional y conductas autodestructivas: expresiones del desequilibrio interno*. Obtenido de <https://www.wisdomlib.org/>

- Wolstenholme, C. E. (2024). You are being categorised as better than you are': Male students' perceptions of mental ill-health, causes and support-seeking. *Taylor & Francis*. doi:<https://doi.org/10.1080/02643944.2024.2337693>
- Yamamoto, K. A. (2023). Association between mental health and academic performance among university undergraduates: The interacting role of lifestyle behaviours. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 32(1), 1938. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.1938>
- Yamamoto, S. T. (2023). Early mental health symptoms predict lower academic performance among medical students: A longitudinal study in Japan. *Journal of Medical Education and Curricular Development*.

14. Anexos

14.1. Anexo 1: Estudiantes de medicina respondiendo el instrumento.



Ilustración 3 Estudiantes de medicina respondiendo entrevista



Ilustración 2 Estudiante de medicina respondiendo entrevista

14.2. Anexo 2: Instrumentos aplicados

14.2.1 INSTRUMENTO DIRIGIDO A ESTUDIANTES HOMBRES DE MEDICINA

Somos estudiantes de V año de Psicología, del turno sabatino, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua), Centro Universitario Regional Estelí (CUR-Estelí), estamos realizando un estudio titulado "Abordaje de la salud mental en estudiantes hombres de medicina", y requerimos de su colaboración para obtener los datos del estudio.

Estimado estudiante: este cuestionario busca conocer tu percepción sobre la salud mental y cómo influye en tu formación académica.

Orientaciones para responder:

- 1) No evadir las preguntas.
- 2) Responder con honestidad y sinceridad.
- 3) Todo lo que responda será información confidencial y anónima (no se te pregunta nombre, ni dirección, ni ninguna información que pueda revelar su identidad).
- 4) Todas sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines científicos e investigativos.
- 5) Este instrumento está dirigido exclusivamente a estudiantes hombres de medicina.

* Indica que la pregunta es obligatoria

Datos Generales

Les solicitamos el llenado de los siguientes datos generales

1) Edad *

2) Género *

- Masculino
- Otro

3) Religión *

4) ¿Participa activamente en las actividades de la iglesia? *

- Si
- No
- A veces

5) Carrera *

Medicina

6) Año que cursan *

III

IV

V

7) Procedencia *

- Rural
- Urbano
- Semi urbano

8) ¿Con quién vives? *

- Ambos padres
- Con la madre
- Con el padre
- Con abuelos
- Con otros familiares
- Solo
- Otros

9) ¿Como divide su tiempo? *

- Solo estudia
- Trabaja y estudia
- Estudia y práctica deporte
- Estudia y realiza una actividad artística
- Estudia y ayuda en las actividades de la casa
- Estudia y tiene un emprendimiento

10) ¿Como consideras tu situación económica? *

- Buena
- Mala
- Regular

11) ¿Tiene familiares que tienen problemas de salud mental? *

- Si
- No

Experiencia y conocimiento sobre su salud mental: En esta parte exploraremos en base a su experiencia, los conocimientos, percepciones, creencias racionales y no racionales, situaciones que puedas compartir sobre la salud mental.

12) ¿Qué es la salud mental para usted? *

13) ¿Consideras que tienes o has tenido problemas de salud mental?

- Si
- No

14) ¿Qué problemas de salud mental presentas o has presentado? *

- Episodios depresivos
- Ansiedad
- Estrés Crónico
- Problemas del sueño
- Problemas alimenticios
- Problemas emocionales
- Problemas para socializar
- Dificultades afectivas
- Otros:

15) ¿Cuáles son las razones que te limitan para atender tu salud mental? *

- Vergüenza
- Miedo
- Estigmas
- No me gusta decir lo que siento
- No lo considero necesario
- Yo puedo solo
- Otros:

16) ¿Tiene una persona con quien hablar cuando se le presenta algún problema? *

- Si
- No

17) ¿Has asistido alguna vez a consulta psicológica? *

- Si
- No

18) ¿Consideras que es importante atender tu salud mental? (Marca de 1 a 5, donde 1 es igual a nada importante y 5 es igual a muy importante) *

1

2

3

4

5

19) ¿Consideras que necesitas recibir atención psicológica? *

- Si

- No

20) ¿Es una persona se queja constantemente? *

- Si
- No

21) ¿Pasas más tiempo triste que alegre? *

- Si
- No

22) ¿De qué manera responde a sus emociones (tristeza, enojo)? Especifique *

23) ¿Tienes episodios de disociación? ¿En qué momento te disocias? Explique *

24) ¿Utilizo métodos de evasión como mecanismo de defensa? *

- Me dan muchas ganas de reír sin razón
- Me duermo
- Busco que hacer y sentirme " productivo"
- Me encierro
- Salgo a la calle
- Uso mucho el teléfono
- Me pongo los audífonos y escucho música
- Grito
- Tiro cosas

25) ¿Dónde me gusta estar? *

- En mi casa
- En la universidad
- En los turnos
- En la calle
- En casa de mis amigos
- Otros

26) ¿Has tenido ideas suicidas? *

- Si
- No

27) ¿Te consideras una persona perfeccionista? Explique *

28) ¿Te consideras valioso? (Marca de 1 a 10, donde 1 es igual a nada valioso y 10 es igual a muy valioso)

1

2

- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

29) ¿Te priorizas antes que a los demás? *

- Si
- No

Hábitos y estado físico: En esta sección nos interesa conocer, tu estado de salud, y los hábitos que definen tu auto cuidado y la atención que brinda hacia usted mismo.

30) ¿Padece de alguna enfermedad física? *

- Si
- No

31) Me considero una persona: *

- Débil
- Fuerte

32) ¿Tomas algún medicamento de manera permanente? *

- Si
- No

33) ¿Te automedicas?

- Si
- No

34) ¿Practicas deportes?

- Si
- No

35) ¿Cuántas horas duermes durante la noche? *

- 4 horas
- 8 horas
- 6 horas
- No duermo
- Tengo un sueño intermitente

36) ¿Uso de aparatos tecnológicos? (Tablet, celular, pantalla, consolas) *

- 2 horas al día
- 4 horas al día
- 6 horas al día
- Durante la comida
- Antes de dormir

37) ¿Consideras que te alimentas bien? *

- Si
- No

38) ¿De qué personas recibe afecto? (abrazos, besos, palabras de cariño)

- Amigos
- Familia
- Pareja
- Compañeros de clases
- Otros

39) Consume las siguientes sustancias: *

- Tabaco
- Alcohol
- Drogas (marihuana, cocaína, etc.)
- Fármacos
- Ninguno
- Otros

40) ¿Dedicas tiempo suficiente a estudiar? *

- Si
- No

Estrategias de afrontamiento para fortalecer la salud mental: Esta sección tiene por objetivo el reconocimiento de tu capacidad de afrontamiento y de las situaciones que deterioran tu salud mental, además de tu propuesta para mejorar la atención de los estudiantes

41) ¿Cuáles son los aspectos espirituales que te motivan? ¿Por qué? *

42) ¿Cuáles son tus metas? ¿Cómo te ves en cinco años? *

43) ¿Qué haces para sentirte mejor cuando estas estresado? *

44) ¿Qué frases usan los adultos (mamá, papá, profesores, otros) que deterioran su salud mental? *

45) ¿De qué manera haces daño a tu salud mental? Explique *

46) ¿Qué le gustaría que hiciera la universidad para fortalecer su salud mental? *

14.2.2 INSTRUMENTO DIRIGIDO A PROFESIONALES DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL.

Somos estudiantes de V año de Psicología, del turno sabatino, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua), Centro Universitario Regional Estelí (CUR-Estelí), estamos realizando un estudio titulado "Abordaje de la salud mental en estudiantes hombres de medicina", y requerimos de su colaboración para obtener los datos del estudio.

Estimados profesionales: las siguientes preguntas buscan conocer su valoración sobre la salud mental en los estudiantes de medicina y cómo influye en su formación.

orientaciones para responder:

1- No evadir preguntas

2- Responder con sinceridad y honestidad

3- Todo lo que responda será información confidencial y anónima (no se le pregunta nombres, ni dirección, o ninguna información que pueda revelar su identidad.

4- Todas tus respuestas podrán ser usadas únicamente con fines científicos e investigativos.

Datos Generales.

Les solicitamos el llenado de los siguientes datos generales.

1) Edad *

2) Religión *

3) Procedencia *

- Urbano
- Rural
- Semi urbano

4) Formación Académica *

5) Años de ejercer su profesión *

Concepto y percepción: En esta parte exploraremos en base a su experiencia los conocimientos y percepciones sobre la salud mental de los hombres estudiantes de medicina.

6) ¿Que conoce sobre la salud mental de los hombres estudiantes de medicina? *

7) ¿Que trastornos psicológicos cree que podrían desarrollar hombres los estudiantes de medicina? ¿Por qué?

8) ¿Qué aspectos considera más relevantes de la salud mental de los hombres estudiantes de medicina?

Experiencias actuales en el aula: En esta sección nos interesa conocer las situaciones que ha experimentado como profesional en el proceso de enseñanza relacionados con la salud mental de sus estudiantes.

9) ¿Que situaciones académicas cree que generan mayor desgaste emocional en los hombres estudiantes de medicina?

10) ¿Que señales o indicadores de riesgo ha percibido en sus estudiantes que le hagan pensar que están atravesando dificultades emocionales?

11) ¿Cuál es su papel como docente en el bienestar emocional de sus estudiantes?

Estrategias y recursos de apoyo para fortalecer la salud mental: Esta sección tiene como fin analizar las herramientas y recursos de apoyos con las que cuenta tanto los docentes como la universidad.

12) ¿Como impactan sus prácticas de enseñanza en el bienestar emocional de los estudiantes?

13) ¿Que técnicas herramientas y actividades propondrían usted para promover y fortalecer la salud mental en los estudiantes?

14) ¿Que acciones conoce que la Universidad ya realiza para promover la salud mental?

Implementación y sostenibilidad: Tiene como objetivo proponer estrategias para mejorar la salud mental de los estudiantes y así mismo conocer las limitantes para ejecutar estas actividades.

15) ¿Que recomendaciones daría para motivar la participación de los docentes en las acciones que realiza la universidad?

16) ¿Qué condiciones cree que debería garantizar la Universidad para que estas iniciativas se tradicionalicen?

17) ¿Cuáles considera que son las limitantes para la aplicación de programas sobre salud mental en estudiantes de medicina?

Recomendaciones y sugerencias: Esta sección tiene como fin recopilar opiniones y sugerencias del profesional para mejorar la implementación de estrategias de apoyo

18) ¿Qué debilidades identifica al implementar estrategias que favorecen la salud mental de los hombres estudiantes de medicina en el contexto del CUR

Estelí?

19) ¿Qué considera indispensable para que las redes de apoyo implementadas sean prácticas y viables en su realidad docente?

20) ¿Qué otras recomendaciones le gustaría proponer para fortalecer el bienestar emocional de los hombres estudiantes de medicina?

14.3 Anexo 3: Constancias de validación de expertos.

Constancia de Juicio Experto

Yo Esmirna Isabel García Hernández, licenciada en Psicología, certifico haber realizado la revisión y validación de los instrumentos de investigación presentados por Cinthya Mabel Martínez González, Rosa Dalila Arauz Membreño y María José Montenegro Diaz para su estudio de tesis titulado Abordaje de la salud mental en hombres estudiantes de medicina.

Declaro que los criterios fueron revisados y sugiero las siguientes observaciones. Revisar la coherencia de los objetivos planteados en la parte inicial con los objetivos reflejados en la matriz. Revisar las demás observaciones planteadas.

Instrumento 1: Adaptar el lenguaje porque hay términos que probablemente no manejen los estudiantes. (ver comentarios en el instrumento). Revisar redacción de algunos ítems.

Instrumento 2: Revisar coherencia en la redacción de algunos ítems.

Firma:



Fecha: 08/09/2025



Centro Universitario Regional Estelí (CUR-Estelí)

“2025: Eficiencia y Calidad para seguir en Victorias”

Constancia de Juicio Experto

Yo, Cliffor Jerry Herrera Castrillo, con cédula N° 241-031094-0005H, en calidad de especialista en investigación y matemática aplicada, certifico haber realizado la revisión y validación de los instrumentos de investigación presentados por las estudiantes Cinthya Mabel Martínez González, Rosa Dalila Arauz Membreño y María José Montenegro Díaz, tesis de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua), Centro Universitario Regional Estelí (CUR-Estelí), siendo la tutora la Dra. Tania Libertad Pérez Guevara, para su estudio titulado:

“Abordaje de la salud mental en hombres estudiantes de medicina”.

Durante el proceso de validación, analicé los cuestionarios dirigidos a:

1. Estudiantes hombres de medicina
2. Profesionales de la salud física y mental

con base en los criterios de: claridad, coherencia, pertinencia, ausencia de sesgos, adecuación a la población, contribución al constructo y orientación a los objetivos del estudio.

Después de la revisión, considero que los instrumentos cumplen con la validez de contenido requerida, y que las observaciones realizadas tienen el propósito de fortalecer su aplicación en el campo.

En fe de lo anterior, extiendo la presente constancia para fines académicos e investigativos, a los 07 días del mes de septiembre del año 2025, en la ciudad de Estelí, Nicaragua.

—Dr. Cliffor Jerry Herrera Castrillo

<https://orcid.org/0000-0002-7663-2499> cliffor.herrera@unan.edu.ni

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

14.4. Anexo 4: Propuesta de intervención



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



"ENTRE BATAS Y EMOCIONES"

*Guía de estrategias de bienestar
emocional en hombres estudiantes de
medicina.*

Elaborado por estudiantes de psicología 2025



La elaboración de esta guía metodológica surge como respuesta a las necesidades identificadas en un estudio realizado por estudiantes de psicología sobre la salud mental de los estudiantes hombres de la carrera de Medicina del CUR-UNAN Estelí, quienes se encuentran expuestos a altos niveles de exigencia académica, presión emocional y factores socioculturales que afectan su bienestar psíquico.

El objetivo de esta guía es ofrecer un conjunto de estrategias organizadas, prácticas y contextualizadas que permitan fortalecer la salud mental de los estudiantes hombres de medicina mediante la sensibilización docente, la intervención psicoeducativa y el acompañamiento emocional, integrando enfoques preventivos y humanistas que respondan directamente a las vulnerabilidades detectadas.

Implementar esta guía permitirá no solo atender las dificultades emocionales actuales, sino también promover la formación de futuros médicos más empáticos, equilibrados y capaces de brindar una atención humanizada a sus pacientes. Asimismo, contribuirá al establecimiento de una cultura universitaria que valore el bienestar emocional como un pilar fundamental del rendimiento académico y del desarrollo profesional

Indice

Fundamentación teórica	1
Funciones del facilitador	2
Primera Dosis	5
Segunda Dosis	9
Tercera Dosis	13
Cuarta Dosis	18

Fundamentación Teórica



La salud mental de los estudiantes hombres de Medicina puede comprenderse de manera más completa a través del Modelo Biopsicosocial de Engel, el cual plantea que el bienestar psicológico resulta de la interacción entre factores biológicos, emocionales y sociales. En el contexto médico, esta interacción se ve afectada por la exigencia académica, el horario inflexible de los turnos, el perfeccionismo y la presión institucional, elementos que incrementan la vulnerabilidad ante el estrés y la ansiedad.

A su vez, la Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman ayuda a entender cómo la percepción de estas demandas y los recursos disponibles influyen directamente en las respuestas emocionales de los estudiantes.

De manera complementaria, el enfoque humanista de Rogers y la Teoría del Apoyo Social señalan la importancia de contar con ambientes empáticos, redes de apoyo y espacios que favorezcan la expresión emocional para fortalecer el bienestar psicológico, sin embargo, la presencia de mandatos culturales asociados a la masculinidad como la autoexigencia, el silencio emocional y la idea de “ser fuerte” limita la búsqueda de ayuda y contribuye al uso de mecanismos de evasión.

Estos marcos teóricos, en conjunto, fundamentan la importancia de diseñar una guía metodológica que promueva intervenciones preventivas, acompañamiento emocional y una formación médica que considere la salud mental como un componente esencial del desarrollo profesional

01

Funciones del facilitador

El facilitador es la figura encargada de guiar, acompañar y asegurar el adecuado desarrollo del proceso de sensibilización y orientación en salud mental dirigido a la comunidad universitaria.



Su rol es clave para promover espacios seguros, informados y libres de estigma.



02



Generar un ambiente seguro y de confianza donde los participantes puedan expresarse sin juicios ni etiquetas.



Brindar información sobre la importancia de la salud mental y como impacta en nuestra vida



Acompañar a los estudiantes a reconocer cómo se sienten, identificando sus emociones, niveles de estrés, señales de cansancio y posibles factores que puedan afectar su bienestar



Motivar a los estudiantes a buscar ayuda psicológica sin culpa ni vergüenza.

"El mas profundo acto de ayudar es escuchar"

03



Los facilitadores deben acompañar el proceso desde una postura humana, respetuosa y libre de juicios. Su papel no es censurar, limitar emociones ni decirle al estudiante que "no debe llorar", "no debe cansarse" o que debe ocultar lo que siente. Por el contrario, su rol consiste en validar las experiencias emocionales de los estudiantes hombres de Medicina, permitiendo que expresen el desgaste, la vulnerabilidad y la presión que viven sin temor a ser ridiculizados o minimizados.

Los facilitadores deben generar un ambiente seguro y de confianza para que los estudiantes hablen con libertad, reconociendo las exigencias emocionales de la formación médica. Su intervención parte de la escucha activa, la empatía y la comprensión del contexto, evitando reforzar la idea de que el sacrificio extremo define a un buen médico. Debe crear espacios de contención y diálogo genuino, donde los estudiantes sean vistos más allá de su rendimiento.



También debe guiar el proceso con claridad, mantener los acuerdos grupales, manejar con sensibilidad las emociones que surjan y orientar hacia prácticas de autocuidado. Su presencia debe transmitir seguridad y respeto, recordando que su rol es acompañar y facilitar, no imponer.

04

Duración: 40 minutos
Dirigido a: Estudiantes
hombres de medicina



Primera dosis: Chequeo emocional

Eje 1: Reconocimiento emocional y vivencias dentro de la carrera.

Modalidad: Presencial y participativa.

Facilitadores: Estudiantes y docentes de Psicología - UNAN Managua, CUR Estelí.

Objetivo General: Generar un espacio inicial de apertura emocional donde los estudiantes hombres de Medicina puedan expresar, reconocer y normalizar cómo se han sentido durante la carrera, permitiendo construir un clima de confianza y preparar el terreno emocional para los siguientes ejes de trabajo.

Objetivos Específicos:

1. Facilitar la expresión emocional inicial para que los estudiantes puedan reconocer y comunicar cómo se han sentido durante la carrera en un espacio seguro y sin juicios.
2. Identificar experiencias, emociones y desafíos comunes mediante actividades anónimas que permitan comprender el clima emocional del grupo.
3. Promover la cohesión y la sensación de acompañamiento, validando las emociones compartidas y reduciendo la idea de que cada uno atraviesa estos procesos en soledad.

El facilitador puede dar inicio con una dinámica ligera o una pregunta detonante que rompa el hielo, recordando que este primer eje no busca soluciones, sino historias, emociones y experiencias reales.

05



Actividad 1: Pregunta de Apertura “El meme de tu vida en medicina”

Diseño metodológico: Esta actividad funciona como rompehielos y permite que los estudiantes expresen cómo se han sentido utilizando el humor como vía indirecta. La pregunta del “meme” reduce la tensión y facilita que hablen sin sentirse expuestos. Permite al facilitador leer el clima emocional inicial de manera ligera pero significativa.

Qué se busca lograr:

- Reducir resistencia a participar.
- Crear un ambiente relajado y seguro.
- Permitir que los estudiantes se identifiquen entre sí.

Duración: 5 minutos

¿Si tu experiencia en Medicina fuera un meme, cuál sería?



06

Actividad 2: Buzón Anónimo de Sobrevivencia Emocional



Diseño Metodológico: El buzón ofrece un espacio totalmente anónimo para que cada estudiante exprese lo que normalmente calla. Mediante dos preguntas simples pero profundas, los participantes escriben aquello que les pesa o les preocupa sin temor a ser juzgados. El facilitador lee algunos mensajes para mostrar la realidad compartida del grupo y validar las experiencias.

Qué se busca lograr:

- Que los estudiantes expresen lo que no dicen en voz alta.
- Obtener un diagnóstico emocional real del grupo.
- Normalizar las emociones comunes asociadas a la carrera.
- Abrir espacio para la vulnerabilidad sin obligar a hablar.

Duración: 25 minutos



Actividad 3: Cierre - Termómetro Emocional Médico

Diseño Metodológico: Es una dinámica rápida donde los estudiantes evalúan cómo se sienten al finalizar el eje utilizando una escala tipo “signos vitales emocionales”. La actividad permite medir el impacto de la sesión y reconocer el estado emocional actual sin necesidad de verbalizarlo.

Qué se busca lograr:

- Ofrecer un cierre emocional seguro.
- Favorecer la autoevaluación del estado interno.
- Permitir que el facilitador detecte quién necesita más apoyo.
- Cerrar con contención y claridad sin profundizar en exceso.

Duración: 10 minutos



07

INTRUCCIONES

Buzón Anónimo de Sobrevivencia Emocional

A. Materiales:

- Buzón (caja o sobre decorado)
- Papelitos de diferentes colores, un color por cada pregunta (2 por estudiante)
- Lápices

B. Instrucciones para el facilitador

1. Explica que escribirán dos mensajes anónimos, uno en cada papelito.
2. Asegura que nadie debe poner su nombre.
3. Entrega los papelitos y da tiempo para escribir.
4. Pide que pasen a depositarlos en el buzón.
5. Lee algunos mensajes seleccionados.
6. Cierra validando y conteniendo emocionalmente al grupo.

C. Preguntas para los papelitos

Papelito 1: ¿Qué ha sido lo más difícil para mí durante la carrera?

Papelito 2: ¿Qué me gustaría que otros supieran sobre cómo me he sentido?



“El Termómetro Emocional Médico”

¿Cómo funciona?

El facilitador pide que cada estudiante evalúe cómo se siente en este momento, usando una escala simple relacionada con Medicina:

Escala del Termómetro Emocional

- Estable
(Me siento bien, tranquilo, más liviano)
- En observación
(Estoy procesando cosas, pero estoy bien)
- Riesgo leve
(Estoy cansado, emocionalmente drenado)
- Riesgo moderado
(Estoy luchando con varias cosas internas)
- Necesito apoyo
(Me siento sobrepasado y podría necesitar hablar con alguien)

Instrucciones del facilitador

1. Pide que los estudiantes levanten de 1 a 5 con los dedos, sin decir nada.
2. No se pregunta quién levantó qué.
3. Se agradece la sinceridad.
4. Explica que la escala sirve solo para que cada uno reconozca cómo está.
5. Si alguien muestra un 4 o 5, el facilitador observa y ofrece apoyo después de manera privada sin exponerlo.

08

Duración: 40 minutos
Dirigido a: Estudiantes
hombres de medicina



Segunda dosis: Hábitos para no vivir en mood guardia 24/7



Eje 2: Mejoramiento de los hábitos.
Modalidad: Presencial y participativa.

Facilitadores: Estudiantes y docentes de Psicología - UNAN Managua, CUR Estelí.

Objetivo General: Promover el reconocimiento, reflexión y ajuste de los hábitos cotidianos de los estudiantes hombres de Medicina, identificando prácticas que afectan su bienestar físico y emocional y guiándolos hacia rutinas más saludables y sostenibles.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los hábitos cotidianos que se han visto afectados por la carga académica de Medicina.
2. Facilitar una reflexión profunda sobre el impacto de los hábitos en su estado emocional y físico.
3. Motivar a los estudiantes a considerar pequeños cambios realistas en su rutina.

09

Actividad 1: Chequeo rápido de hábitos



Diseño Metodológico: Esta actividad funciona como un inicio ligero para que los estudiantes reconozcan, sin presión, cuáles son sus hábitos actuales. Se utiliza una lista rápida, estilo "signos vitales", para que identifiquen si su estilo de vida está ayudando o agotando.

Implementación

El facilitador dice:

"Vamos a hacer un chequeo rápido... pero esta vez no es presión arterial, sino hábitos."

Los estudiantes responden levantando dedos o diciendo "sí/no" según lo indique el facilitador.

Lista rápida (el facilitador la lee):

- ¿Dormís menos de 6 horas la mayoría de días?
- ¿Tu desayuno más frecuente es una taza de café?
- ¿Tienes semanas enteras sin una pausa real?
- ¿Te descubriste estudiando hasta que tu cerebro dice: hasta aquí llegué?
- ¿Has dicho "mañana empiezo a cuidarme" más de 20 veces?
- ¿Tienes una comida completa al día cuando estás en parciales?

(El grupo se ríe, se identifica y rompe el hielo)

Rol del facilitador

- Validar sin juzgar.
- Mostrar que estos hábitos son comunes, pero no sanos.
- Introducir el mensaje: "No podemos cambiar todo hoy, pero sí podemos empezar a ver qué nos está drenando."

Duración: 10 minutos

10



Actividad 2: Radiografía emocional: ¿Qué me está pasando realmente?”

Diseño metodológico: En esta actividad los estudiantes reflexionan individualmente sobre su salud física y mental mediante preguntas enfocadas en hábitos y autocuidado. Es una introspección guiada, escrita y anónima.

Implementación: El facilitador entrega un papel y dice: *Vamos a hacer una pequeña radiografía interna, es para que te tomes un momento y reconozcas cómo te han afectado tus hábitos durante la carrera*

Preguntas (anónimas e individuales):

1. ¿Qué ha sido lo más pesado de la carrera?
2. ¿Qué parte de la carrera te ha hecho dudar de tu capacidad?
3. ¿Cómo describirías tu nivel de energía emocional del 1 al 10, donde 1 es estoy agotado y 10 es me siento estable?
4. ¿En qué momento sentiste que estabas llegando a tu límite?
5. ¿Qué situaciones te han dejado pensando en silencio cuando llegas a casa?

Dinámica

- Los estudiantes escriben sus respuestas (nadie tiene que leerlas).
- Luego el facilitador pide que doblen el papel y lo entreguen.
- Esto simboliza: “Yo reconozco lo que me está pasando”.

Propósito

- Conectar hábitos con emociones.
- Reconocer señales de agotamiento.
- Identificar límites que están ignorando.
- Romper la idea de que “todo está bien”.



Duración: 25 minutos

11

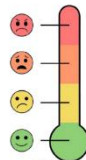


Actividad 3: Cierre - Termómetro Emocional Médico

Diseño metodológico: Los estudiantes evalúan cómo se sienten al finalizar la sesión usando una escala breve tipo signos vitales.

Escala

- 1 – Estable
- 2 – En observación
- 3 – Riesgo leve
- 4 – Riesgo moderado
- 5 – Necesito apoyo



Duración: 10 minutos

12

Duración: 40 minutos
Dirigido a: Estudiantes
hombres de medicina



Tercera dosis: Entre el deber ser y lo que realmente siento



Eje 3: Cultura, masculinidad y estigma en la salud mental masculina

Modalidad: Presencial y participativa.

Facilitadores: Estudiantes y docentes de Psicología - UNAN Managua, CUR Estelí.

Objetivo General: Fomentar la reflexión crítica sobre los estigmas culturales y los mandatos de masculinidad hegemónica que influyen en la forma en que los estudiantes hombres de Medicina expresan o silencian sus emociones, y cómo esto afecta su bienestar.

Objetivos Específicos:

1. Identificar creencias culturales y estigmas que limitan la expresión emocional en hombres dentro del contexto médico.
2. Favorecer la reflexión personal y grupal sobre cómo la masculinidad hegemónica moldea hábitos, silencios y formas de afrontar el estrés académico.
3. Promover alternativas más saludables y humanas para relacionarse con sus emociones sin sentirse menos capaces o débiles.

13

Actividad 1: Cruza la línea si...



1. Marca una línea en el suelo.

2. El facilitador dice frases como:

“Cruza la línea si alguna vez has sentido que no podés llorar por ser hombre.”

“Cruza la línea si alguna vez te dijeron ‘aguantá, sos hombre’.”

“Cruza la línea si te has sentido cansado pero no lo dijiste.”

3. Los participantes cruzan si se identifican.

Objetivo: Mostrar visualmente que todos viven los mismos estigmas, aunque no lo digan.

Duración 10 minutos



14

Actividad 2: Mesa redonda



En esta mesa redonda, los estudiantes participan en una conversación guiada, muy corta y ligera, donde se exponen ideas culturales que afectan su forma de sentir, pedir ayuda y vivir la carrera.

No requiere que todos hablen; la participación es abierta y voluntaria.

El facilitador dirige la discusión con preguntas detonantes claras, cuidando que el espacio sea respetuoso y sin juicio.

El facilitador dice:

“Hagamos una mesa redonda para hablar de algo que todos hemos vivido, aunque nunca lo digamos: lo que la cultura espera de nosotros como hombres en Medicina.”

El facilitador lanza una pregunta reflexiva pero ligera:

¿Que crees que mas se espera de un hombre?

Ejemplos que pueden surgir espontáneamente:

“Aquí no hay tiempo para cansarse.”

“Los hombres no lloran.”

“Usted aguante.”

15

Conversación guiada.



El facilitador escoge una o dos de las frases que surgieron y pregunta:

“¿Cómo creen que esa idea afecta la salud mental de los hombres en Medicina?”

“¿Por qué sentimos que tenemos que cumplir esas expectativas?”

“¿Qué pasa cuando tratamos de ser ese ‘hombre fuerte’ todo el tiempo?”

El diálogo debe mantenerse suave, respetuoso y corto.

No se profundiza emocionalmente en esta etapa.

El facilitador valida con frases como:

“Tiene sentido que eso pese.”

“Muchos viven eso y no lo dicen.”

“Esas ideas nos condicionan sin darnos cuenta.”

El facilitador finaliza: “Lo que compartieron hoy muestra que no solo cargamos libros y prácticas, también cargamos expectativas culturales. Hoy vamos a empezar a soltarlas un poco.” y agradecer su participación.



duración: 25 minutos

16



Actividad 3: Cierre - Termómetro Emocional Médico

Diseño metodológico: Los estudiantes evalúan cómo se sienten al finalizar la sesión usando una escala breve tipo signos vitales.

Escala

- 1 – Estable
- 2 – En observación
- 3 – Riesgo leve
- 4 – Riesgo moderado
- 5 – Necesito apoyo

Duración: 10 minutos



17

Duración: 45 minutos
Dirigido a: Estudiantes
hombres de medicina



Cuarta dosis: Cuidándonos sin juzgar



Eje 4: Identificación y atención de estudiantes con problemas de salud mental
Modalidad: Presencial y participativa.

Facilitadores: Estudiantes y docentes de Psicología - UNAN Managua, CUR Estelí.

Objetivo General: Fortalecer la capacidad en los hombres estudiantes de Medicina la identificación oportuna de señales de malestar emocional y la adecuada orientación hacia ayuda profesional

Objetivos Específicos:

1. Reconocer indicadores emocionales, cognitivos, conductuales y sociales que pueden señalar que un estudiante atraviesa dificultades de salud mental.
2. Entrenar habilidades básicas de escucha activa, contención emocional y derivación segura hacia apoyo profesional.
3. Promover cultura de apoyo entre pares, reduciendo la estigmatización y aumentando la solidaridad dentro del grupo

18



Actividad 1: “Radar de señales de alerta”

Diseño metodológico: El facilitador entrega tarjetas o post-its de colores para que los participantes escriban señales que han observado en ellos mismos o en compañeros (por ejemplo: aislamiento, irritabilidad, agotamiento extremo, llanto frecuente, pérdida de motivación, aumento de consumo de sustancias, somatizaciones, etc).

Después, todas las tarjetas se colocan en un mural para agruparlas por categorías (emocionales, sociales, conductuales y físicas). El facilitador guía una breve reflexión sobre cuáles son más frecuentes en la carrera y cuáles suelen ignorarse.

Qué se busca lograr

- Hacer visible la gran variedad de señales que suelen normalizarse en la carrera.
- Facilitar la identificación temprana del malestar emocional.
- Validar la experiencia compartida y mostrar patrones grupales.
- Iniciar la conversación desde lo colectivo para reducir vergüenza.

Duración: 15 minutos



19



Actividad 2: “Protocolo de Primer Apoyo entre Pares”

Diseño metodológico: Se presenta un guion sencillo tipo PAS (Preguntar - Acompañar - Sugerir ayuda profesional) adaptado al contexto universitario.

Luego se trabaja con mini-escenarios: cada grupo recibe un caso breve (ej. un compañero que deja de asistir, otro que llora en el baño, otro con comentarios de desesperanza). Los estudiantes practican qué decir, cómo escuchar y cuándo derivar.

El facilitador modela lenguaje adecuado, contención, límites y frases útiles.

Ejemplos:

“Estoy aquí para escucharte.”

“Gracias por confiar en compartir esto.”

“Lo que sentís tiene sentido, considerando lo que estás pasando.”

“Hablemos de cómo puedo ayudarte a dar un siguiente paso seguro.”

Qué se busca lograr

Enseñara los estudiantes herramientas prácticas para saber cómo actuar sin sobrecargarse.

Reducir el miedo a “no saber qué decir” cuando alguien está mal.

Promover el rol del estudiante como puente, no como terapeuta.

Fomentar respuestas empáticas sin fomentar dependencia.

Duración: 25 minutos



20



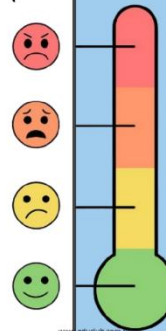
Actividad 3: Cierre - Termómetro Emocional Médico

Diseño metodológico: Los estudiantes evalúan cómo se sienten al finalizar la sesión usando una escala breve tipo signos vitales.

Escala

- 1 – Estable
- 2 – En observación
- 3 – Riesgo leve
- 4 – Riesgo moderado
- 5 – Necesito apoyo

Duración: 05 minutos



21

Nota



Dado que los estudiantes de Medicina disponen de un tiempo limitado entre rotaciones, turnos y actividades académicas, esta propuesta se desarrolló en sesiones breves de 40 minutos, con un enfoque dinámico y visual que facilite la participación sin añadir carga adicional. Para mantener la coherencia metodológica y asegurar un acompañamiento continuo, al final de todas las sesiones se incorpora la dinámica “El Termómetro Emocional”, una herramienta rápida que permite identificar el estado de ánimo del grupo, favorecer la autoobservación y detectar a tiempo a quienes requieren atención individualizada o un seguimiento más cercano.

Elaborado por: Rosa Dalila Arauz Membreño
Maria Jose Montenegro Dias
Cinthya Mabel Martinez Gonzalez





¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



