



ORIGINAL

Validación de la escala de disfrute de derechos humanos en internos de Medicina

Sergio Dominguez-Lara^a, María de Lourdes Mota-Morales^b, Carolina Delgado-Domínguez^b, Manuel Salvador Luzania-Valerio^b y Domingo Vázquez-Martínez^{b,*}

^a South American Center for Education and Research in Public Health, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú

^b Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Veracruz, México

Recibido el 7 de junio de 2023; aceptado el 16 de octubre de 2023

Disponible en Internet el 22 de noviembre de 2023



PALABRAS CLAVE

Educación médica;
Derechos humanos;
Análisis factorial;
Internado médico

Resumen

Introducción: en México, los 2 últimos años de formación médica se realiza en una unidad médica del sistema de salud; al penúltimo se le conoce como internado médico de pregrado, para el cual los estudiantes se denominan internos. El estudio de los derechos humanos de los internos en las unidades médicas favorece su respeto, lo que hace evidente la necesidad de construir instrumentos para su evaluación. Entonces, el objetivo fue conocer la validez de la escala sobre el goce de derechos humanos de los estudiantes en el internado médico (DERIM).

Material y métodos: el instrumento de evaluación del goce de derechos humanos de los estudiantes de Medicina surge de la necesidad de investigar el tema en las unidades médicas con procesos de enseñanza-aprendizaje. Participaron 682 internos de Medicina. Se realizó un análisis factorial exploratorio a través del método de mínimos cuadrados no ponderados con rotación oblicua Promin. Se analizó la confiabilidad de las puntuaciones (coeficiente α) y la confiabilidad del constructo (coeficiente ω).

Resultados: se conservaron 26 ítems distribuidos en 2 factores: *perjuicios percibidos al disfrute de los derechos humanos* y *beneficios percibidos al disfrute de los derechos humanos*. La confiabilidad de las puntuaciones ($\alpha > 0,70$) y del constructo ($\omega > 0,80$) mostraron magnitudes aceptables.

Conclusión: la escala DERIM puede impulsar el desarrollo de los derechos humanos en los estudiantes de internado. Esto crea condiciones favorables a la atención médica en los espacios en que convergen procesos educativos con procesos de atención en beneficio del personal médico y los usuarios.

© 2023 The Author(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dvazquez@uv.mx (D. Vázquez-Martínez).

KEYWORDS

Medical education;
Human rights;
Factorial analysis;
Medical internship

Validating a scale to measure the enjoyment of human rights for medicine interns**Abstract**

Introduction: In Mexico, the last two years of medical training are spent in a medical unit of the health system. The penultimate year is known as an undergraduate medical internship, so students are called interns. Studying the right to medical education in medical units is essential to foster respect, so assessment tools are necessary. Then, the objective was to know the validity of the scale for enjoyment of human rights for students during their medical internship (DERIM per the Spanish acronym).

Material and methods: The tool to assess the enjoyment of human rights for medical students stems from the need to explore this topic among the medical units by considering teaching-learning processes. Six hundred eighty-two students of the medical internship were surveyed. An exploratory factor analysis was conducted using the *unweighted least squares method* with Robust Promax rotation. The reliability of the scores (α coefficient) and the reliability of the construct (ω coefficient) were analyzed.

Results: Twenty-six items distributed in two factors were retained: *Perceived harm to the enjoyment of human rights and perceived benefits to the enjoyment of human rights*. Finally, the reliability of the scores ($\alpha > 0.70$) and of the construct ($\omega > 0.80$) showed acceptable magnitudes.

Conclusion: The DERIM scale can promote the development of human rights among medical interns. This creates favorable conditions for medical care in spaces where educational processes converge with care processes for the benefit of both medical staff and users.

© 2023 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El desarrollo humano es un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades del ser humano, siendo las 3 más esenciales: disfrutar una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr una vida decente; otra oportunidad muy valorada es disfrutar de la garantía de los derechos humanos (DDHH)¹. En la continua búsqueda del desarrollo humano y el ejercicio de los DDHH, nace el Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH), y se considera un modelo de desarrollo centrado en las personas², es «un marco conceptual para el proceso del desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y protección de los mismos. Su propósito es analizar desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo»³.

Los DDHH son consideraciones propias a la dignidad humana⁴ y por ello la integración de los DDHH en cuestiones de salud da pauta a un enfoque de la salud basado en los derechos humanos (ESBDH)⁵. Este enfoque consiste en abordar el estudio de los problemas de salud desde la perspectiva de los DDHH, coincide con la medicina social y la visión de los determinantes sociales de la salud⁶, en la medida que resulta de utilidad a la educación médica al hacer visible la relación entre esta y el derecho a la salud⁶. Desde la perspectiva de los DDHH, las escuelas y facultades de Medicina son las garantes del derecho a la salud de las

personas en lo que se refiere a la formación de residentes, internos de Medicina y pasantes⁷.

En México, el internado de pregrado se constituyó como una etapa eminentemente práctica en la formación médica al final de la licenciatura, con duración de un año, indispensable para que los estudiantes consoliden los conocimientos que adquirieron durante los ciclos previos^{8,9}. En este año los estudiantes tienen la oportunidad de estar en contacto permanente con los pacientes en las unidades de primer y segundo nivel de atención, bajo la tutoría de los médicos que laboran en estas unidades médicas⁹; sin embargo, las unidades no siempre cuentan con suficiente personal médico, lo que provoca que los internos de Medicina desempeñen funciones propias de los médicos^{6,10}. Esta situación implica una violación de los DDHH, ya que pueden violentar los derechos a la vida y a la salud si las actividades de enseñanza-aprendizaje se realizan con pacientes, sin la supervisión requerida⁶. Así, el estudio del derecho a la educación médica en las unidades médicas resulta fundamental para lograr el pleno respeto, tanto del derecho a la salud, como a la educación¹⁰.

De manera frecuente los internos de Medicina son expuestos a actividades relacionadas con la integración del expediente clínico sin asesoría y supervisión del personal⁶; manifiestan sentirse como fuerza de trabajo y tener que añadir tiempo a la jornada de trabajo para terminar tareas, procedimientos o atención a pacientes⁶; además, consideran que durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo su salud¹⁰, refieren que han cometido errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas y supervisión¹⁰ y que la duración de las jornadas en la unidad médica

u hospital interfirió en su vida social y familiar^{10,11}, con poca posibilidad de tiempo para participar en otras actividades fuera del internado médico¹²; así como la falta de enseñanza, de retroalimentación y de comunicación con la universidad¹¹, deficiencias en el proceso de evaluación y escasas posibilidades para su desarrollo social¹².

La evaluación del disfrute de los DDHH de los estudiantes de Medicina ha sido realizada en los médicos residentes mediante la escala DERES¹³.

En ese sentido, el objetivo del estudio fue validar la escala del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos sobre el disfrute de derechos humanos en los internos de Medicina (DERIM).

Material y métodos

Se realizó un estudio instrumental¹⁴ y de corte transversal, enfocado a la construcción y el análisis de las propiedades métricas, validez y fiabilidad de un autoinforme. La muestra estuvo conformada por 682 estudiantes del internado médico de una universidad pública, inscritos en 3 diferentes períodos académicos (2019, 2020 y 2021). La muestra correspondiente al periodo 2019 fue de 477 internos (50,7% hombres), cuya edad estuvo comprendida entre 23 y 47 años ($M = 24,77$; $DT = 1,88$ años), la mayoría solteros (98,3%) y sin hijos (95,4%)¹⁰. La muestra correspondiente al periodo 2020 fue de 98 internos (64,3% mujeres), cuya edad estuvo comprendida entre 23 y 38 años ($M = 24,36$; $DT = 1,65$ años), la mayoría solteros (98%) y sin hijos (98%)¹¹. La muestra correspondiente al periodo 2021 fue de 107 internos (51,4 % hombres), cuya edad estuvo comprendida entre 23 y 33 años ($M = 25,6$; $DT = 1,67$ años), la mayoría solteros (98,1%) y sin hijos (98,1%).

La aplicación del instrumento a los internos de Medicina se realizó de manera virtual, al concluir el internado.

El instrumento de evaluación del goce de derechos humanos de internos de Medicina (DERIM) surge de la necesidad de investigar el tema en los estudiantes de Medicina que desarrollan su proceso formativo en las unidades médicas (residentes, internos de Medicina y médicos pasantes en servicio social); tiene ítems derivados de las definiciones de derecho a la educación y al trabajo digno establecidos en el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*¹⁵. El proceso completo de construcción y validación conceptual del instrumento ya ha sido descrito y publicado junto con el primer producto del mismo (la escala DERES)¹³. Ahora, el mismo instrumento, el que dio origen a esta escala, se utilizará para su validación como herramienta para conocer el goce de los derechos humanos de los estudiantes de internado médico y construir la escala DERIM. El instrumento original consta de 32 ítems, de los cuales 15 se enfocan en el derecho a la educación y 17 en el derecho al trabajo digno⁶.

Para el análisis de la estructura interna del instrumento se utilizó el análisis factorial exploratorio, pero antes se valoró la normalidad univariada mediante la magnitud de la asimetría (<2) y curtosis (<7)¹⁶, y se usó el coeficiente G2 de Mardia para valorar la normalidad multivariada (<70)¹⁷.

De forma preliminar al análisis factorial se exploró la magnitud del índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el estadístico de Bartlett. Luego de ello, se determinó el número de factores

a extraer con el análisis paralelo (AP)¹⁸, y el método de extracción fue *mínimos cuadrados no ponderados* debido a que se usó una muestra intencional y se usó la matriz de correlación polícora debido al carácter ordinal de los ítems¹⁹; se usó la rotación oblicua Promin debido a que se espera que los factores presenten asociación. Se conservaron los ítems con cargas factoriales superiores a 0,40²⁰ a fin de garantizar que el constructo está representado correctamente a nivel empírico, así como un Índice de Simplicidad Factorial (ISF)²¹ mayor que 0,70, lo cual indicaría que el ítem está influido en mayor medida por su factor teórico y se podría interpretar en función de la dimensión a la que pertenece. Se eliminaron los ítems que no cumplían con el criterio de la magnitud de la carga factorial y del ISF y se repitió el análisis de forma iterativa. Finalmente, se analizó la confiabilidad de las puntuaciones mediante el coeficiente α y la confiabilidad del constructo con el coeficiente ω esperándose magnitudes mayores que 0,70²². El análisis factorial se ejecutó con el programa FACTOR versión 10.9.023.

Los internos de Medicina recibieron un consentimiento informado donde figuraban los objetivos de la investigación, es decir, la evaluación del goce de sus DDHH durante el internado médico. En ese sentido, se les avisó que su participación era voluntaria y anónima y que, consecuentemente, no podía estar vinculada, de ninguna manera, con la evaluación de su desempeño académico durante el internado, ni con su calificación final ni con los trámites académicos administrativos correspondientes.

Resultados

En general, los ítems que se presentan se aproximan de forma suficiente a la normalidad univariada (tabla 1), aunque no a la normalidad multivariada ($G_2 = 137.581$).

En cuanto al análisis de la estructura interna del instrumento, luego de obtener un KMO aceptable (0,940) y un estadístico de Bartlett significativo ($p < 0,001$), se determinó el número de factores que se deben extraer. En ese sentido, el AP sugirió la extracción de 2 factores que explicaban de forma conjunta el 44,22% de la variancia, y se eliminaron de forma progresiva los ítems factorialmente complejos ($ISF < 0,70$) y con cargas factoriales de baja magnitud ($<0,40$).

Como resultado, se conservaron 26 ítems distribuidos en 2 factores moderadamente relacionados que explicaron el 49,75% de variabilidad de las puntuaciones (tabla 2). El primer factor se denominó *Perjuicios percibidos al disfrute de los derechos humanos* y tuvo cargas factoriales de moderadas a altas (rango = 0,533 – 0,741) y presentaron complejidad factorial aceptable ($ISF > 0,70$), mientras que al segundo factor se nombró *Beneficios percibidos al disfrute de los derechos humanos*, y de forma similar al primer factor, las cargas factoriales fueron aceptables (rango = 0,483 – 0,813), aunque se observó menos complejidad factorial ($ISF > 0,80$). Finalmente, la confiabilidad de las puntuaciones ($\alpha > 0,70$) y del constructo ($\omega > 0,80$) mostraron magnitudes aceptables (tabla 2).

Discusión

Los resultados presentados son una primera aproximación a la evaluación del goce de los DDHH de los internos de

Tabla 1 Análisis descriptivo de los ítems

	M	DT	g1	g2		M	DT	g1	g2
Ítem 1	2,848	0,813	-0,618	0,693	Ítem 17	2,774	0,925	-0,585	0,108
Ítem 2	3,057	1,012	-0,909	0,252	Ítem 18	2,680	0,947	-0,542	0,187
Ítem 3	2,128	1,070	-0,112	-0,580	Ítem 19	2,160	1,116	-0,140	-0,669
Ítem 4	2,541	1,045	-0,315	-0,539	Ítem 20	2,006	0,890	0,164	-0,219
Ítem 5	2,787	0,977	-0,672	0,161	Ítem 21	1,111	0,915	0,425	-0,308
Ítem 6	2,978	0,840	-0,748	0,725	Ítem 22	2,758	0,880	-0,495	0,049
Ítem 7	2,682	1,073	-0,578	-0,325	Ítem 23	2,132	1,002	-0,083	-0,274
Ítem 8	1,589	0,994	0,408	-0,236	Ítem 24	2,545	0,928	-0,293	-0,132
Ítem 9	1,477	1,441	0,478	-1,142	Ítem 25	2,391	1,069	-0,302	-0,425
Ítem 10	2,435	0,975	-0,333	-0,189	Ítem 26	1,465	1,355	0,487	-0,989
Ítem 11	2,990	0,878	-0,646	0,329	Ítem 27	3,065	1,111	-0,997	0,151
Ítem 12	1,283	1,225	0,566	-0,705	Ítem 28	2,452	1,022	-0,362	-0,184
Ítem 13	2,925	0,846	-0,515	0,296	Ítem 29	2,575	1,188	-0,434	-0,632
Ítem 14	1,908	1,219	0,080	-0,857	Ítem 30	2,930	0,998	-0,898	0,602
Ítem 15	2,554	1,132	-0,677	-0,208	Ítem 31	2,534	1,089	-0,432	-0,457
Ítem 16	2,415	1,031	-0,412	-0,328	Ítem 32	1,016	1,229	0,930	-0,293

DT: desviación típica; g1: asimetría; g2: curtosis; M: media.

Medicina de México. En ausencia de antecedentes orientados a esta tarea, se tiene como parágon una evaluación similar realizada en residentes médicos. En ese sentido, se resalta que un mismo instrumento validado con residentes de Medicina dio origen a la escala DERES, y validado con internos de Medicina a la escala DERIM. Esta tiene una estructura similar al DERES y presenta 2 factores: *Beneficios percibidos al disfrute de los derechos humanos* y *Perjuicios percibidos al disfrute de los derechos humanos*.

Ambas versiones coinciden en algunos ítems, tanto en los beneficios como perjuicios (**tabla 3**). Por ejemplo, en ítems de apoyo profesional (*recibí apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios*), instrumental (*la unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna*) y de supervisión (*mis profesores o tutores de la facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica*), lo que resalta la naturaleza formativa de ambos períodos.

A pesar de las coincidencias, existe una diferencia en cuanto al número y contenido de los ítems que integran cada versión: el DERES tiene 17 ítems y el DERIM 26. La dimensión *Perjuicios percibidos al disfrute de los derechos humanos* tiene 6 ítems en los residentes y 7 en los internos, mientras que el *Beneficios percibidos al disfrute de los derechos humanos* tiene 11 ítems en residentes y 19 en internos (**tabla 3**).

Las diferencias en cuanto a la estructura factorial del DERES y el DERIM apunta a que el goce de los DDHH en estas poblaciones es percibido de manera distinta, dado que las condiciones de internos y residentes en las unidades médicas son diferentes, tanto en lo que respecta a funciones asignadas como en retribuciones por las labores realizadas.

Así, por ejemplo, el ítem «La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió en mi vida social y familiar» quedó excluido en el DERIM y no en el DERES, porque existen condiciones diferentes en las normas oficiales sobre las jornadas laborales de los internos y residentes. Por otro lado, que el ítem «Recibí remuneración

justa por mi trabajo» forme parte del DERIM y no del DERES, apunta a las diferencias importantes que hay entre la remuneración de internos y residentes.

La utilidad de evaluar el goce de los DDHH está, por una parte, en diferenciar las obligaciones que tiene el Estado respecto a los derechos humanos (promover, respetar, proteger y garantizar los DDHH) de lo que es el goce de estos por parte de los sujetos del derecho; y por otra, identificar eventos o sucesos indicativos del goce o de la violación de los derechos en poblaciones específicas. En este sentido, el DERIM posibilita conocer hechos concretos que respetan o violentan los DDHH de los estudiantes de internado médico y elaborar políticas específicas que promuevan los primeros e inhiban los segundos.

El estudio de la validez de la escala DERIM para evaluar el goce de los derechos humanos aún tiene varias áreas de oportunidad de mejora. Es probable que en la muestra de internos que participaron en este estudio haya una sobrerepresentación de quienes consideran que sus DDHH fueron violentados o poco respetados y que quienes opinan que durante su internado se respetaron sus derechos no hayan tenido interés en participar. Además, tampoco se analizó el impacto de ejercer el internado durante la pandemia por la COVID-19 o antes de ella, lo que se podría analizar en estudios posteriores. En este sentido, un mayor conocimiento del goce de los DDHH en los internos tendrá que acompañarse de estudios que utilicen otras metodologías, como podría ser la cualitativa, a fin de identificar variables relevantes, como el tiempo de desarrollo del internado (pre o pospandemia), aspectos organizacionales (por ejemplo, complejidad del centro de salud), etc.

Responsabilidades éticas

El protocolo de investigación titulado «El internado médico de pregrado en Latinoamérica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos» fue aprobado por el Comité

Tabla 2 Parámetros factoriales de la escala de disfrute de derechos humanos para internos de Medicina

Ítem original	Enunciado	F1	F2	ISF
Ítem 2	Recibí tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal	0,738	-0,089	0,971
Ítem 11	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica	0,687	-0,201	0,842
Ítem 13	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas	0,68	-0,243	0,774
Ítem 27	Durante el último año de mis estudios de Medicina (internado, servicio social o residencia) sufrió acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros	0,66	-0,072	0,976
Ítem 28	Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud	0,533	0,084	0,952
Ítem 29	Durante mi estancia en la unidad de salud durante el último año sentí ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja	0,741	-0,098	0,966
Ítem 30	Durante el año que termina las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi internado servicio social o residencia fueron una amenaza a mi seguridad personal	0,694	-0,128	0,934
Ítem 1	Sentí un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba	0,163	0,66	0,885
Ítem 3	En la unidad médica en la que estuve como médico en formación se priorizó el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la demanda de atención médica	-0,233	0,856	0,862
Ítem 4	Recibí apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios	-0,094	0,806	0,973
Ítem 5	Mis profesores en la unidad médica atendieron (de manera presencial o a distancia) eficazmente las dudas que tuve durante los procesos de atención médica en los que participé	-0,034	0,787	0,996
Ítem 6	La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia dirigiéndose de manera adecuada	0,165	0,646	0,878
Ítem 7	Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico-administrativos	0,083	0,688	0,971
Ítem 8	El horario que cubría me permitía desarrollar actividades de esparcimiento	-0,156	0,697	0,905
Ítem 10	Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa	-0,093	0,813	0,974
Ítem 14	Mis profesores o tutores de la facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica	0,004	0,483	1
Ítem 15	Las calificaciones que obtuve en el curso que acaba de concluir (internado, servicio social, residencia) se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados	0,126	0,53	0,893
Ítem 16	La asignación de tareas que recibí fue adecuada y justa	0,165	0,668	0,885
Ítem 17	Las tareas asistenciales que recibí en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo	0,138	0,655	0,915
Ítem 18	La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna	0,144	0,556	0,874
Ítem 19	Considero que las horas comprendidas en mi jornada académico-laboral fueron adecuadas con mis responsabilidades	0,022	0,689	0,998
Ítem 20	Pude parar de trabajar para atender necesidades, como descansar o tomar alimentos, durante las jornadas de trabajo	-0,03	0,613	0,995
Ítem 22	Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica	0,125	0,638	0,926
Ítem 24	Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé	-0,016	0,724	0,999
Ítem 25	Tuve motivación, comunicación y apoyo de mi jefe inmediato	-0,041	0,746	0,994
Ítem 26	Recibí remuneración justa por mi trabajo	-0,124	0,5	0,884
F1		1		
F2		0,682	1	
Fiabilidad				
α		0,769	0,926	
ω		0,856	0,941	

F1: Perjuicios percibidos al disfrute de los derechos humanos; F2: Beneficios percibidos al disfrute de los derechos humanos; ISF = índice de simplicidad factorial.

Tabla 3 Relación de ítems incluidos y excluidos de la escala de disfrute de derechos humanos validado en internos y en residentes de Medicina

Perjuicios percibidos al disfrute de los derechos humanos	DERIM	DERES
Recibí tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal	I	E
Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica	I	I
Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas	I	I
Durante el último año de mis estudios de medicina (internado, servicio social o residencia) sufrí acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros	I	E
Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud	I	I
Durante mi estancia en la unidad de salud durante el último año sentí ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja	I	I
Durante el año que termina las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi internado servicio social o residencia fueron una amenaza a mi seguridad personal	I	I
La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar	E	I
Beneficios percibidos al disfrute de los derechos humanos		
Sentí un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba	I	E
En la unidad médica en la que estuve como médico en formación se priorizó el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la demanda de atención médica	I	I
Recibí apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios	I	I
Mis profesores en la unidad médica atendieron (de manera presencial o a distancia) eficazmente las dudas que tuve durante los procesos de atención médica en los que participé	I	I
La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia dirigiéndose de manera adecuada	I	E
Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico-administrativos	I	I
El horario que cubría me permitía desarrollar actividades de esparcimiento	I	E
Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa	I	I
Mis profesores o tutores de la facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica	I	I
Las calificaciones que obtuve en el curso que acaba de concluir (internado, servicio social, residencia) se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados	I	I
La asignación de tareas que recibí fue adecuada y justa	I	E
Las tareas asistenciales que recibí en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo	I	E
La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna	I	I
Considero que las horas comprendidas en mi jornada académico-laboral fueron adecuadas con mis responsabilidades	I	E
Pude parar de trabajar para atender necesidades, como descansar o tomar alimentos, durante las jornadas de trabajo	I	E
Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica	I	I
Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé	I	I
Tuve motivación, comunicación y apoyo de mi jefe inmediato	I	I
Recibí remuneración justa por mi trabajo	I	E

DERIM: Disfrute de Derechos Humanos en Internos de Medicina; DERES: Disfrute de Derechos Humanos en Residentes Médicos; I: ítem incluido; E: ítem excluido.

de Ética en Investigación del Instituto de Salud Pública (CEI-ISP) (Registro CONBIOÉTICA-30-CIE-001-20190122) con el número de registro CEI-ISP-R02/2021.

Financiamiento

Ninguna.

Contribuciones

Sergio Dominguez Lara contribuyó en el diseño de la investigación, obtención y análisis de los datos, redacción del manuscrito. María de Lourdes Mota-Morales contribuyó en la obtención de los datos, análisis e interpretación de resultados, elaboración y revisión crítica del manuscrito. Carolina Delgado-Domínguez en la obtención de los datos,

análisis e interpretación de resultados, revisión crítica del manuscrito. Manuel Salvador Luzania-Valerio en la obtención de los datos, análisis e interpretación de resultados, revisión crítica del manuscrito y Domingo Vázquez-Martínez contribuyó en la concepción y diseño de la investigación, adquisición de la información, análisis e interpretación de resultados, lectura crítica del manuscrito.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Agradecimientos

A la Coordinación Universitaria de Observatorios, a la Coordinación de Especialidades Médicas, ambas de la Universidad Veracruzana y a la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz, por el apoyo para la realización del presente trabajo.

Bibliografía

1. Rosales M. El desarrollo humano: una propuesta para su medición. Aldea Mundo [Internet]. 2017;22(43):65–75 [consultado 20 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54353312007>.
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Enfoque basado en Derechos Humanos con impacto efectivo: modelo de formación y capacitación para transitar hacia un enfoque de derechos, desarrollo sostenible e inclusión. [internet] [consultado 12 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.dibujando.org.mx/wp-content/uploads/2015/12/Mo%CC%81dulo-IV.-Enfoque-basado-en-Derechos-Humanos-con-impacto-efectivo.pdf>; 2015.
3. Institut de Drets Humans de Catalunya (IDHC). Derechos Humanos y Desarrollo: El Enfoque Basado en Derechos Humanos en la Cooperación al Desarrollo - EBDH. [internet]. Ser Derechos Humanos Emergentes. 2014;8 [consultado 17 Nov 2022]. Disponible en: http://www.idhc.org/arxius/recerca/DHE_08.pdf.
4. Vázquez FD, Sánchez-Mejorada J, Delgado C, Luzanía MS, Mota ML. La educación médica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos. Inv Ed Med. 2020;9(36):30–40. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20233>.
5. Organización Mundial de la Salud. Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos (Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1) [Internet]. Ginebra: OMS; 2002 [consultado 12 Nov 2022]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9243545698_spa.pdf.
6. Universidad Veracruzana. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. Educación médica y derechos humanos: evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2017-2018) [Internet]. OBEME; 2022 [consultado 10 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/obeme/files/2019/08/Informe-Educacion-Medica-Derechos-Humanos.pdf>.
7. Vázquez-Martínez FD. El derecho a la educación de los estudiantes de medicina durante el internado rotatorio. UVserva. 2018;6:8–15. <https://doi.org/10.25009/uvsvi6.2577>.
8. Miranda-Ackerman RC, Barbosa-Camacho FJ, Sander-Möller MJ, Buenrostro-Jiménez AD, Mares-Páis R, Cortes-Flores AO, et al. Burnout syndrome prevalence during internship in public and private hospitals: a survey study in Mexico. Med Educ Online. 2019;24(1):1593785. <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1593785>.
9. Tapia Villanueva RM, Núñez Tapia RM, Syr Salas Perea R, Rodríguez-Orozco AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. Educ Med Super [Internet]. 2007;21(4) [consultado 15 Nov 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000400005&lng=es.
10. Universidad Veracruzana. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. Educación médica y derechos humanos: evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2018-2019) [Internet]. OBEME; 2022 [consultado 10 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/obeme/files/2020/11/Segundo-informeEducacion-medica-y-derechos-humanos.pdf>.
11. Universidad Veracruzana. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos Educación médica y derechos humanos: evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2019-2020) [Internet]. OBEME; 2022 [consultado 10 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/obeme/files/2019/05/3er-informe-Obeme.pdf>.
12. García-Montalvo IA, Vargas Benítez P, González Rosales S. Percepción del ambiente educativo en médicos internos de pregrado de la facultad de medicina y cirugía. URSE JONNPR. 2020;5(10):1097–105. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3626>.
13. Domínguez-Lara S, Mota-Morales M, Delgado-Domínguez C, Luzanía-Valerio M, Vázquez-Martínez D. El disfrute de los derechos humanos en médicos residentes: construcción y primeras evidencias psicométricas de instrumento. Inv Ed Med. 2022;11(42):19–29. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.42.21380>.
14. Ato M, Lopez J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. An Psicol. 2013;29(3):1038–59. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>.
15. Organización de Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Internet]. Ginebra; 1966. [consultado 21 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>.
16. Finney SJ, Di Stefano C. Non-normal and categorical data in structural equation modeling. En: Hancock GR, Mueller RO, editores. Structural Equation Modeling. A Second Course. Information Age Publishing; 2006. p. 269–314.
17. Domínguez-Lara S, Zavaleta-Abad RA, Del Moral-Trinidad LDM, Campos-Uscanga Y. Nuevo análisis psicométrico de la escala de autorregulación de la actividad física en universitarios mexicanos: estructura interna y versión breve. Retos. 2022;45:897–907. <https://doi.org/10.47197/retos.v45i0.93239>.
18. Timmerman ME, Lorenzo-Seva U. Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. Psychol Methods. 2011;16:209–20. <https://doi.org/10.1037/a0023353>.
19. Ledesma RD, Ferrando PJ, Trógo MA, Poó FM, Tosi JD, Castro C. Exploratory factor analysis in transportation research: current practices and recommendations. Transport Res F: Traffic Psychol Behav. 2021;78:340–52. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2021.02.021>.
20. Domínguez-Lara S. Proposal for cut-offs for factor loadings: a construct reliability perspective. Enf Clin. 2018;28(6):401–2. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.002>.
21. Fleming J, Merino C. Medidas de simplicidad y ajuste factorial: medidas de simplicidad y de ajuste factorial: un enfoque para la evaluación de escalas construidas factorialmente. Rev Psicol. 2005;23:252–66. <https://doi.org/10.18800/psico.200502.002>.

22. Ponterotto JG, Charter RA. Statistical extensions of Ponterotto and Ruckdeschel's (2007) reliability matrix for estimating the adequacy of internal consistency coefficients. *Percept Mot Skills*. 2009;108(3):878–86. <https://doi.org/10.2466/PMS.108.3.878-886>.
23. Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ. FACTOR 9.2 A comprehensive program for fitting exploratory and semiconfirmatory factor analysis and IRT Models. *Appl Psychol Meas*. 2013;37:497–8. <https://doi.org/10.1177/0146621613487794>.