



Facultad de Medicina y Cirugía

"Promoción de la salud mental para estudiantes de medicina: una intervención psicoeducativa desde la extensión universitaria"

Investigadora

Máster Verónica García Alvarez

Tatiana González (estudiante)

San José, Costa Rica

2025

Contenido

Introducción	5
Capítulo I. Planteamiento del Problema	7
1.1. Problema.....	7
1.2. Objetivos	9
1.2.1. Objetivos específicos.....	9
1.3. Justificación.....	10
1.4 Antecedentes	13
1.4.1 Extensión universitaria y formación integral.....	13
1.4.2 Salud mental y cuidados paliativos	14
1.4.3 Normativa y políticas en salud y educación	17
Capítulo II. Marco Teórico	23
2.1. Introducción	23
2.2. Salud mental y su importancia de la salud mental en la formación profesional	23
2.3 Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios	26
2.4. Particularidades de la formación médica y su relación con la salud mental	28
2.5 Psicoeducación en el contexto de la salud mental.....	29
2.6Extensión universitaria como estrategia de intervención.....	31
Capitulo III. Marco Metodológico.....	33
3.1 Tipo de investigación	33
3.2 Alcance de la investigación.....	33
3.3 Enfoque metodológico	33
3.4. Diseño Metodológico	34
3.4.1. Fases	34
3.5. Técnicas de Investigación	35
3.6. Instrumentos de la Investigación.....	35
3.7. Fuentes de información	38
La investigación se sustentará en dos tipos de fuentes de información:	38

3.8 Muestra.....	39
3.8.1. Criterios de Inclusión.....	39
3.8.2. Criterios de exclusión	39
3.9. Recopilación.....	39
3.10. Análisis de información	40
3.11. Consideraciones Éticas.....	40
3.11.1. Voluntariedad y consentimiento	40
3.11.2. Confidencialidad y anonimato	40
3.11.3. Minimización de riesgos.....	41
3.11.4. Maximización de beneficios	41
3.11.5. Cumplimiento de normativa ética.....	41
Capítulo IV. Análisis y Discusión de los Resultados	42
4.1. Introducción del capítulo.....	42
4.2. Resultados vinculados al diseño de la intervención psicoeducativa	42
4.3. Vinculación entre hallazgos diagnósticos y talleres diseñados	44
4.4. Resultados vinculados a la aplicación de la intervención	46
4.5. Análisis comparativo entre modalidad presencial y virtual	47
4.6. Valoración de las actividades realizadas	48
4.7.1. Impacto emocional	49
4.7.2. Impacto cognitivo	50
4.7.3. Impacto social y vocacional	50
4.8. Razones para recomendar el proyecto.....	51
4.9. Sugerencias para fortalecer el proyecto	52
4.10. Síntesis integrada de los resultados.....	53
Capítulo V. Conclusiones	55
5.1 Conclusión general.....	55
5.1.2. Conclusión sobre el diseño de la intervención	55
5.1.3. Conclusión sobre la aplicación de la intervención	56
5.1.4. Conclusión sobre el impacto de la intervención.....	56

5.1.5. Síntesis conclusiva	57
5.2. Hallazgos principales	57
5.3 Recomendaciones	58
5.3.1. Fortalecer el diseño y la pertinencia de la intervención	58
5.3.2. Optimizar la aplicación y modalidades	58
5.3.3. Ampliar el impacto y la extensión universitaria.....	59
5.3.4. Evaluación e innovación continua.....	59
Referencias Bibliográficas	61

Introducción

Según un estudio realizado en el 2018, se estimó que 19,502 personas en Costa Rica necesitaban atención paliativa (Picado & Solórzano, 2021). De este total, las enfermedades neoplásicas (cáncer) fueron la principal causa que requirió cuidados paliativos, seguidas de enfermedades cerebrovasculares, causas externas y VIH/SIDA.

Por su parte, la Fundación Pro-Unidad de Cuidado Paliativo Pediátrico en Costa Rica ha brindado apoyo integral a más de mil pacientes y sus familias desde su creación en 1992. Actualmente, atiende a aproximadamente 2250 menores con enfermedades terminales, aunque se estima que más de 3500 niños y adolescentes en el país requieren estos servicios, siendo estos datos los actualizados por la persona a cargo de los proyectos y relaciones Públicas, la señora Ana Lucía Alvarado, durante la presentación de inicio del vínculo institucional del proyecto de extensión (comunicación personal, 2025).

La fundación ofrece una atención integral que incluye medicina, enfermería, psicología, trabajo social, nutrición, terapia física y terapias alternativas. Además, proporciona préstamos de equipo médico, organiza actividades recreativas y brinda asesoría sobre los derechos de los pacientes y sus familias, así como aspectos relacionados a tanatología y salud mental de pacientes y cuidadores (Fundación Pro-Unidad de Cuidado Paliativo Infantil, 2024).

En cuanto a la distribución geográfica, la fundación opera en todo el territorio nacional, con dos albergues principales: San Gabriel en Paseo Colón y el Centro Diurno Dr. Acosta Rúa en Pérez Zeledón (Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo Infantil, 2024).

Aunque la información específica sobre la distribución por género, edades o nivel de escolaridad de los pacientes no está detallada, sin embargo, la fundación atiende a niños y adolescentes con enfermedades terminales, dolor crónico y enfermedades poco frecuentes de diferentes nacionalidades, en especial en condición de vulnerabilidad social, dicha información la destaca la señora Ana Lucía Alvarado (2025).

Es importante destacar que todos los servicios se ofrecen de forma gratuita, financiados principalmente por donaciones y aportes de la Junta de Protección Social (Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo Infantil, 2024). Por ello, el personal a cargo requiere apoyo en salud mental, ya que, como cuidadores o encargados de despedir y brindar calidad de vida a los pacientes, pueden desarrollar síndrome de burnout y necesitan espacios para gestionarse emocional y psicológicamente. En este sentido, el Consejo de Salud Ocupacional (CSO) de Costa Rica reconoce públicamente este síndrome y subraya que, en mayo de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo incorporó en la Clasificación Internacional de Enfermedades como un fenómeno ocupacional relacionado con el trabajo (Consejo de Salud Ocupacional, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2019).

Capítulo I. Planteamiento del Problema

1.1. Problema

Los cuidados paliativos buscan, según lo resaltan Picado et al. (2021), “mejorar el sufrimiento grave relacionado con la salud, debido a una enfermedad severa, avanzada y/o en fase terminal, con el fin último de brindar calidad de vida a los pacientes, sus familias y sus cuidadores” (p. 4).

A nivel mundial, (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014, como se citó en Picado et al., 2021) se reportó que, en el 2014, más de 20 millones de personas requirieron cuidados paliativos al final de la vida. En el ámbito nacional, el estudio de Picado et al. (2021) identificó una mayor demanda de estos cuidados en las provincias del centro de Costa Rica, siendo San José y Alajuela las más afectadas, seguidas de Heredia.

Este tipo de atención es brindado también a la niñez, donde se reporta que patologías como el cáncer, cirrosis hepática, anomalías congénitas (excluyendo trastornos de la sangre inmunológicos), VIH/SIDA, enfermedades renales, trastornos neurológicos y afecciones neonatales son las más comunes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014, como se citó en Picado et al., 2021).

En correspondencia, en 1990 se fundó la Unidad de Cuidado Paliativo Pediátrico en el Hospital Nacional de Niños (HNN) siendo ésta la primera Unidad Pediátrica en Costa Rica y en América Latina que brinda atención domiciliaria y hospitalaria a la niñez del país, y para 1992 se instaura la Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo con el objetivo de apoyar los cuidados paliativos en el HNN y en otros centros médicos interesados; posterior a ello, en el año 2000 la fundación inaugura el Primer Centro Diurno de Cuidado Paliativo Pediátrico: el Albergue San Gabriel (Brenes et al., 2013) y luego de 33 años de funcionamiento la fundación ha ayudado a más de 3000 personas en etapa de niñez y adolescencia y a sus familias.

Considerando la problemática anterior, la carrera de Licenciatura en Medicina y Cirugía de la Universidad Internacional de las Américas (UIA) se une con la Fundación Pro Cuidado

Paliativo Pediátrico para gestionar un proyecto de extensión social en el cual se realicen actividades que aborden la inteligencia emocional, salud mental y el duelo en este proceso de pérdida de la mejor manera y cuidando de su salud tanto física como mental con un trasfondo psicoeducativo.

Por todo lo anterior nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto de una intervención psicoeducativa, en el marco de un proyecto de extensión universitaria, en la promoción de la salud mental de estudiantes de Medicina participantes?

1.2. Objetivos

Analizar el impacto de una intervención psicoeducativa, desarrollada desde un proyecto de extensión universitaria, en la promoción de la salud mental de estudiantes de la carrera de Medicina.

1.2.1. Objetivos específicos

- Diseñar una intervención psicoeducativa orientada a la promoción de la salud mental en estudiantes de Medicina, en el marco de un proyecto de extensión universitaria.
- Implementar la intervención psicoeducativa con estudiantes de Medicina, abordando aspectos emocionales, psicosociales y formativos relacionados con la salud mental.
- Evaluar los efectos de la intervención psicoeducativa en los niveles de conciencia, gestión emocional y bienestar psicológico de los estudiantes participantes.

1.3. Justificación

Diversos estudios ponen en evidencia la magnitud del problema: en Costa Rica, entre estudiantes de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, el 18,8 % presentan síntomas de burnout académico, incluyendo manifestaciones físicas como dolor de cabeza (83,9 %) y trastornos del sueño (74,2 %), así como conductuales como la irritabilidad (87,1 %) (Castro-Rodríguez et al., 2016). Otro estudio con estudiantes universitarios de diversas carreras de la misma institución señala que las principales fuentes de estrés son la carga académica y las dificultades financieras; además, los estudiantes provenientes de otras regiones y las mujeres reportan niveles más elevados de estrés (Pereira et al., 2017). A nivel internacional, se estima que alrededor del 35,8 % de los estudiantes de medicina presentan burnout, y el 41,7 % experimentan niveles elevados de estrés (Frajerman et al., 2019).

Con base en lo anterior, esta investigación tiene un alto valor práctico y social, ya que se enfoca en la promoción de la salud mental de estudiantes de Medicina, una población particularmente expuesta a altos niveles de estrés académico, presión emocional y desgaste psicológico. Estudios muestran que una proporción considerable de estudiantes de medicina experimenta niveles moderados a severos de estrés relacionado con la carga académica, con prevalencias de hasta más del 85 % en algunos contextos universitarios, lo cual puede afectar negativamente su bienestar y rendimiento académico (Alqahtani et al., 2023). Mediante el desarrollo de una intervención desde la extensión universitaria, se pretende no solo proporcionar herramientas de autoconocimiento y autocuidado, sino también favorecer una formación integral de los futuros profesionales de la salud.

Los estudiantes de Medicina participantes podrán reforzar su bienestar emocional, mejorar su capacidad de autorregulación emocional y desarrollar mayor conciencia sobre su perfil de personalidad, lo que favorece su desarrollo personal y académico.

Al promover espacios de diálogo, reflexión y acceso a herramientas de salud mental, se reduce el estigma asociado al tema y se fomenta una cultura del autocuidado desde etapas tempranas de la formación profesional. Además, estas acciones fortalecen el

compromiso de la institución con el bienestar integral de su comunidad académica, posicionando a la universidad como un referente en la implementación de políticas y programas de apoyo psicoemocional, lo que contribuye a su prestigio y responsabilidad social.

Esta investigación puede servir como modelo para otros programas académicos de la Universidad Internacional de las Américas (UIA), integrando intervenciones psicoeducativas como complemento a la formación técnica y profesional. Esto representa un valor agregado para la institución, al innovar en la incorporación de estrategias que fortalezcan el bienestar y la preparación integral de su comunidad estudiantil.

Los estudiantes de la Carrera de Medicina y Cirugía, al involucrarse en este ámbito con un enfoque psicoeducativo, podrán desarrollar una visión holística de la atención médica. Esto fortalecerá su capacidad para brindar un acompañamiento integral y empático no solo al paciente, sino también a la familia y a sus colegas, contribuyendo a una práctica profesional más humana y efectiva.

El contacto temprano con pacientes en cuidados paliativos permite a los futuros médicos comprender la dimensión humana de la medicina, desarrollando una visión más empática y compasiva. La psicoeducación se convierte en una herramienta clave para fortalecer su inteligencia emocional, ya que les brinda estrategias para manejar las propias emociones y acompañar a los pacientes en momentos de alta carga afectiva.

Asimismo, favorece el desarrollo de habilidades comunicativas esenciales para interactuar con niños y familias de forma clara, sensible y efectiva. Esto incluye la capacidad de explicar diagnósticos, pronósticos y tratamientos de manera comprensible, reduciendo la angustia y promoviendo la comprensión, lo que facilita que las familias enfrenten la enfermedad con mayor resiliencia.

De igual forma, la psicoeducación prepara a los estudiantes para abordar el sufrimiento emocional y psicológico, tanto del paciente como de sus seres queridos. A través de técnicas de relajación, afrontamiento del miedo, manejo del duelo y fomento de la expresión emocional, se les dota de herramientas para promover la regulación emocional,

contribuyendo así a un cuidado integral que trasciende lo físico.

En el caso de los cuidados paliativos infantiles, el trabajo puede ser especialmente desafiante, por lo que la psicoeducación también promueve el autocuidado y la prevención del síndrome de burnout, fortaleciendo mecanismos de afrontamiento saludables que permitan brindar atención con empatía y profesionalismo. Integrar estos contenidos en la formación médica contribuye a desarrollar profesionales con una visión más humana y comprensiva de la salud, mejorando la calidad de la atención a los niños y sus familias y preparando a los futuros médicos para enfrentar los retos emocionales de su práctica con resiliencia y compromiso.

Por último, es importante indicar que el desarrollo del proyecto está alineado principalmente con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Organización de las Naciones Unidas, s.f):

ODS 3: Salud y Bienestar, al garantizar el acceso a cuidados paliativos de calidad para niños en condición de vulnerabilidad.

ODS 4: Educación de Calidad, al capacitar a los estudiantes de Medicina y Cirugía en el abordaje psicoeducativo de pacientes pediátricos en cuidados paliativos.

ODS 10: Reducción de las Desigualdades, al ofrecer apoyo especializado a familias con recursos limitados, asegurando una atención equitativa e inclusiva.

1.4 Antecedentes

Diversas experiencias internacionales y nacionales han evidenciado la importancia de los proyectos de extensión universitaria para fortalecer la formación integral de los estudiantes de medicina, especialmente en el ámbito de la salud mental y los cuidados paliativos. Por tanto, e presentan en orden cronológico experiencias y casos que son referentes para esta investigación.

1.4.1 Extensión universitaria y formación integral

El artículo de Cano y Castro (2016), titulado “La extensión universitaria en la transformación de la educación superior: El caso de Uruguay”, tiene como objetivo analizar el papel que desempeña la extensión en los procesos de cambio de la educación superior uruguaya. Los autores se enfocan en cómo esta función se articula con la enseñanza y la investigación, de manera que la universidad pueda responder a las demandas sociales y fortalecer su compromiso con la comunidad.

En lugar de trabajar con una muestra estadística, el estudio se centra en experiencias institucionales, principalmente de la Universidad de la República, y en políticas nacionales de extensión universitaria. Para ello, se emplea una metodología cualitativa y documental, basada en la revisión de literatura académica, de normativas nacionales e institucionales, así como en el análisis de proyectos de extensión desarrollados en el país (Cano & Castro, 2016).

Los hallazgos señalan que la extensión universitaria en Uruguay ha transitado de un modelo asistencialista hacia un enfoque de co-construcción de conocimiento, en el cual se prioriza la participación de la sociedad. Los investigadores concluyen que la extensión universitaria es esencial para democratizar la educación superior, fortalecer la formación integral de los estudiantes y promover prácticas transformadoras orientadas al compromiso social. Asimismo, los autores destacan que una articulación equilibrada entre enseñanza, investigación y extensión constituye la base para una educación superior más inclusiva, equitativa y vinculada al desarrollo social (Cano & Castro, 2016). No obstante, aunque es un

modelo inspirador, no profundiza en salud mental ni en psicoeducación en estudiantes de Medicina, lo cual constituye una razón que justifica esta investigación.

El artículo brasileño “Um estudo de caso do projeto de extensão Universidade Popular (UNIPOP) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)” (2018), de Mamede y Brugnera, se propone analizar la participación e involucramiento de los estudiantes en los estudios ofrecidos por el proyecto de extensión “Universidade Popular” (UNIPOP), con el fin de comprender su relación con la motivación, el esfuerzo y el desarrollo personal de competencias y habilidades en los cursos impartidos en el Campus de Sinop de la UNEMAT.

La metodología es de carácter cualitativo, siguiendo un estudio de caso, enmarcado teóricamente en autores como Freire (1971), Jezine (2004), Maximiano (2008) y Barbosa (2007), entre otros, por lo que no proporciona datos numéricos ni cuantitativos y aborda a los estudiantes que participaron activamente en las clases del proyecto, asistieron a los cursos del UNIPOP y cómo su involucramiento se relaciona con el aprendizaje y desarrollo de habilidades (Mamede y Brugnera, 2018).

En cuanto a las conclusiones Mamede y Brugnera (2018), destacan que los estudiantes participantes en las clases desarrollan con mayor facilidad las competencias y habilidades propuestas por los cursos, lo cual destaca la relevancia de la participación como factor clave para el aprendizaje y el desarrollo personal dentro del proyecto de extensión.

1.4.2 Salud mental y cuidados paliativos

Con respecto a la promoción de la salud mental, la Universidad Católica de Chile, a través de su equipo de Medicina Paliativa, en colaboración con otras instituciones, ha llevado a cabo investigaciones centradas en la estimación de la demanda de cuidados paliativos en Chile, con especial atención a pacientes con enfermedades no oncológicas. El objetivo principal del estudio fue identificar brechas en el acceso a estos servicios y resaltar la importancia de una atención integral que contemple no solo los aspectos físicos, sino también el sufrimiento psicológico y espiritual de los pacientes (Equipo de Investigación de Medicina Paliativa UC, 2023).

Para ello, el estudio utilizó un enfoque mixto que combinó métodos cuantitativos y cualitativos. Se aplicaron modelos estadísticos para estimar la demanda de cuidados paliativos y se revisó la cobertura de estos servicios en distintas regiones del país. Asimismo, se realizaron entrevistas con profesionales de la salud para identificar barreras y desafíos en la implementación de cuidados paliativos (Equipo de Investigación de Medicina Paliativa UC, 2023).

La población de estudio incluyó a pacientes con enfermedades graves y terminales, tanto oncológicas como no oncológicas, mientras que la muestra se complementó con datos estadísticos nacionales y entrevistas con profesionales implicados en la atención paliativa (Equipo de Investigación de Medicina Paliativa UC, 2023).

Entre las principales conclusiones, los investigadores evidenciaron que la demanda de cuidados paliativos para pacientes no oncológicos supera ampliamente la capacidad actual de los servicios disponibles. Esto evidencia la urgencia de ampliar la cobertura, garantizando que todos los pacientes tengan acceso a una atención integral que contemple también la salud mental. En este sentido, se subraya la necesidad de que los estudiantes de medicina reciban formación en salud mental, con el fin de poder ofrecer un acompañamiento adecuado a pacientes en el final de la vida (Equipo de Investigación de Medicina Paliativa UC, 2023).

Por último, el artículo de Singh, Bhagwan y Singh (2025), titulado “Embedding Community Engagement Within Indian Higher Education Institutions’ Functions: Insights on Community-Engaged Learning”, tiene como objetivo explorar cómo las instituciones de educación superior en India están incorporando el compromiso comunitario en sus funciones fundamentales integrando la enseñanza, investigación y servicio como una estrategia para transformar estas actividades en una "búsqueda comprometida" y generar oportunidades de aprendizaje comunitario comprometido (Community-Engaged Learning, CEL).

Los autores se enfocan en identificar modalidades efectivas de integración del compromiso comunitario en el currículo y las prácticas institucionales, así como en proponer un modelo conceptual para guiar a las instituciones de educación superior en la transformación

de la enseñanza convencional hacia una enseñanza comprometida (Singh, Bhagwan, & Singh, 2025).

La metodología empleada en el estudio es cualitativa, basada en un análisis de experiencias de ocho instituciones de educación superior en India. A través de entrevistas y análisis de documentos institucionales, los investigadores identificaron diversas estrategias para incorporar el compromiso comunitario, como la introducción de cursos socialmente relevantes, pedagogías inmersivas, la co-creación de nuevos conocimientos para el bienestar comunitario y las intervenciones de extensión social (Singh, Bhagwan, & Singh, 2025).

En cuanto a las conclusiones, el estudio destaca que la integración exitosa del compromiso comunitario en las funciones de las instituciones de educación superior puede transformar la enseñanza en una experiencia más significativa y orientada a la comunidad. Los autores proponen un modelo conceptual que guía a las instituciones hacia la transformación de la enseñanza convencional en una enseñanza comprometida, con el fin de generar resultados clave de aprendizaje comunitario comprometido y contribuir a una comprensión internacional pragmática del CEL (Singh, Bhagwan, & Singh, 2025).

En el caso anterior, se destaca bien el modelo conceptual, pero se trata de un enfoque macro a nivel institucional y no de experiencias específicas con estudiantes de Medicina.

Cabe destacar que el Community Engagement Scholarly Project (CESP) de la Escuela de Medicina de Harvard tiene como objetivo permitir que los estudiantes de medicina colaboren con comunidades locales para abordar necesidades específicas de salud y bienestar, fomentando asociaciones mutuamente beneficiosas y desarrollando habilidades de pensamiento crítico (Harvard Medical School, s. f.).

Los estudiantes trabajan junto a mentores comunitarios y académicos para diseñar y ejecutar proyectos que aplican sus conocimientos médicos en contextos reales, fortaleciendo su formación profesional y contribuyendo al bienestar de las comunidades. Este enfoque permite que los alumnos comprendan mejor los determinantes sociales de la salud, mientras

las comunidades se benefician de intervenciones orientadas a sus necesidades específicas (Harvard Medical School, s. f.).

1.4.3 Normativa y políticas en salud y educación

En Costa Rica, existen diversas iniciativas universitarias que integran la formación de estudiantes de medicina en proyectos de extensión enfocados en la salud mental y los cuidados paliativos. Estos proyectos no solo enriquecen la experiencia educativa, sino que también contribuyen significativamente al bienestar de las comunidades atendidas.

El Programa de Voluntariado en Cuidados Paliativos de la Universidad Santa Paula tiene como objetivo ofrecer atención integral a pacientes con enfermedades terminales, enfocándose en el acompañamiento emocional y la mejora de la calidad de vida. La población incluye pacientes en fase terminal y sus familias, principalmente en el cantón de Curridabat (Universidad Santa Paula, s. f.).

La metodología consiste en visitas domiciliarias regulares, actividades de acompañamiento y talleres de bienestar, en los que los estudiantes participan activamente bajo supervisión académica. Entre las conclusiones, se destaca que la participación de los estudiantes permite fortalecer su formación en cuidados paliativos y salud mental, al tiempo que se genera un impacto positivo en el bienestar de los pacientes y sus familias (Universidad Santa Paula, s. f.).

Sin embargo, si bien es cierto el programa descrito anteriormente aporta conocimiento en cuanto a la interacción con comunidades vulnerables, el objetivo principal es prevención comunitaria del suicidio, no la formación psicoeducativa de los estudiantes de Medicina.

El Proyecto de Trabajo Comunal Universitario (TCU) en Salud Mental de la UCR busca promover la salud mental y prevenir el suicidio en comunidades vulnerables. La población objetivo incluye habitantes de Upala y San Isidro, así como adultos mayores y cuidadores informales vinculados a hospitales psiquiátricos y centros de cuidados paliativos. La metodología combina talleres educativos, capacitaciones, actividades de sensibilización

comunitaria y acompañamiento terapéutico. Entre las conclusiones, se señala que el proyecto contribuye al desarrollo de competencias en los estudiantes, fortaleciendo sus habilidades en salud mental y su capacidad para interactuar con comunidades, mientras mejora la atención integral de los beneficiarios (Universidad de Costa Rica, 2018).

El Proyecto Arte y Salud de la Universidad Nacional, en colaboración con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), tiene como objetivo promover el bienestar emocional de pacientes hospitalizados mediante intervenciones artísticas. La población incluye pacientes de hospitales como el Dr. Chacón Paut y el Hospital México. La metodología consiste en la integración de estudiantes de las Escuelas de Arte Escénico, Danza, Música y Comunicación Visual en actividades artísticas planificadas para estimular el bienestar emocional y social de los pacientes. Las conclusiones destacan que estas intervenciones contribuyen significativamente a la calidad de vida de los pacientes y fomentan un enfoque holístico en la atención sanitaria, mientras que los estudiantes desarrollan competencias en atención humanizada y comunicación con pacientes (Universidad Nacional, s. f.).

Por tanto, con base en lo anterior, se puede concluir que las experiencias internacionales y nacionales evidencian que, aunque existen numerosos proyectos de extensión universitaria orientados a fortalecer la formación integral de los estudiantes en general y a mejorar la atención en salud mental y cuidados paliativos, persisten vacíos significativos en la implementación de estrategias sistemáticas de psicoeducación dirigidas específicamente a la salud mental de los estudiantes.

La revisión de casos como el Community Engagement Scholarly Project de Harvard, el CESP, los proyectos en Chile y en Costa Rica muestra que la participación en la comunidad y en la atención a pacientes permite a los estudiantes desarrollar habilidades críticas y competencias emocionales, sin embargo, la mayoría de estas intervenciones se centra en el bienestar de los pacientes más que en la formación psicoeducativa para los propios estudiantes (Harvard Medical School, s. f.; Equipo de Investigación de Medicina Paliativa UC, 2023; Universidad Santa Paula, s. f.; Universidad de Costa Rica, 2018; Universidad Nacional, s. f.).

Este vacío evidencia la necesidad y justifica la investigación al incorporar estrategias de psicoeducación que fortalezcan la resiliencia, la gestión emocional y el bienestar psicológico de los futuros profesionales de la salud, asegurando que puedan enfrentar de manera saludable los desafíos propios del cuidado paliativo y la atención integral del paciente. La integración de estas prácticas no solo contribuiría al desarrollo académico y personal de los estudiantes, sino que también repercutiría en una mejora significativa de la calidad de la atención ofrecida a las comunidades.

Lo anterior, responde a nivel internacional a las directrices y políticas de la OMS para la salud mental de los trabajadores, incluyendo a los profesionales de la salud, que ofrecen un marco internacional que enfatiza la prevención del agotamiento, la promoción del bienestar emocional y la creación de entornos laborales seguros y saludables (Organización Mundial de la Salud, 2022, 2024).

Las Directrices sobre salud mental en el trabajo (2022) proporcionan recomendaciones basadas en evidencia para promover el bienestar psicológico en el entorno laboral. Estas incluyen intervenciones organizacionales, capacitación para gerentes y trabajadores, programas de retorno al trabajo y apoyo a la inclusión de personas con condiciones de salud mental, aplicables también al personal del sector salud (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El informe “Nuestro deber de cuidado” (2022) examinó el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud, identificando altos niveles de ansiedad, depresión y agotamiento en este grupo. El documento propone diez acciones políticas para apoyar la salud mental del personal sanitario, incluyendo la mejora de las condiciones laborales y el acceso a servicios de apoyo psicológico, enfatizando que el bienestar de los trabajadores es fundamental para la eficacia de los sistemas de salud (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En el contexto específico del personal sanitario, la consulta técnica de 2024 organizada por la OMS abordó estrategias para proteger la salud mental de los trabajadores de la salud,

destacando la necesidad de mejorar las condiciones laborales, reducir el agotamiento y promover entornos de trabajo seguros y saludables. Además, se compartieron experiencias y buenas prácticas orientadas a fortalecer la resiliencia y el bienestar emocional del personal (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En Costa Rica, en lo que respecta a la formación de los profesionales de Medicina se desarrolla en un marco normativo que busca garantizar la calidad académica, la pertinencia social y el bienestar integral de los estudiantes y futuros profesionales. En este sentido, la Ley N.º 6693, Ley General de Educación, establece los lineamientos generales para la educación superior en el país, incluyendo la formación en áreas de la salud. Esta ley regula la creación y funcionamiento de universidades privadas y la supervisión de sus programas académicos, asegurando que cumplan con los estándares educativos nacionales (CONESUP, 1981).

Además, el Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas, emitido por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (2025), dispone el marco general que rige los requisitos para el reconocimiento y autorización del ejercicio de especialidades y subespecialidades médicas. Aplica a todos los profesionales en Medicina que hayan cursado estudios en instituciones formadoras académicas reconocidas, con el fin de ejercerlas en el territorio nacional.

En cuanto a los proyectos de extensión universitaria con estudiantes de Medicina, la Ley N.º 6693 también reconoce la importancia de la extensión como un componente integral de la educación universitaria. Establece que las universidades deben promover la vinculación con la sociedad a través de proyectos que respondan a las necesidades del entorno.

Por otra parte, la Ley N.º 10412, Ley Nacional de Salud Mental, promulgada en noviembre de 2023, define un modelo integral de salud mental que abarca la promoción, prevención, protección, atención, rehabilitación e inclusión social y laboral. Esta ley garantiza el acceso a servicios de salud mental que respetan los derechos humanos y la dignidad de las personas, promoviendo la colaboración intersectorial y colocando a la comunidad en el centro de las acciones. Cabe destacar que este enfoque coincide directamente con varios ODS los

cuales son: ODS 3 Salud y bienestar, ODS 4: Educación de calidad, ODS 5: Igualdad de género, ODS 10: Reducción de desigualdades y ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas (Ministerio de Salud, 2024).

El autocuidado específicamente de los profesionales de la salud en Costa Rica ha sido abordado mediante guías y manuales elaborados por el Colegio de Profesionales en Psicología del país, con el objetivo de promover el bienestar emocional y prevenir el agotamiento laboral. El Manual de Autocuidado de la Salud Mental (2021) enfatiza la importancia del autocuidado como herramienta para conservar una buena salud mental. Este documento proporciona a los profesionales, orientaciones para identificar señales de estrés y fatiga, y sugiere recomendaciones prácticas para mejorar el bienestar emocional y prevenir trastornos asociados al trabajo.

De manera complementaria, el Manual de Autocuidado de la Salud Mental en Entornos Laborales (2022) está orientado a profesionales que enfrentan altos niveles de estrés y carga emocional, especialmente en el sector salud, y ofrece estrategias prácticas para prevenir el agotamiento emocional y mantener el bienestar psicológico en el entorno laboral (Colegio de Psicólogos de Costa Rica, 2022).

Ambos manuales constituyen un marco de referencia valioso para fortalecer la salud mental y el autocuidado de los profesionales del sector salud en Costa Rica, aunque estas iniciativas reflejan un reconocimiento de la importancia del autocuidado para los profesionales de la salud, especialmente en el contexto de la salud mental no existen leyes específicas que obliguen a los profesionales de la salud a practicar el autocuidado (Colegio de Psicólogos de Costa Rica, 2021).

Finalmente, en el país diversas universidades han implementado políticas y programas de psicoeducación dirigidos a estudiantes de distintas carreras, con el objetivo de promover su bienestar emocional y favorecer su desarrollo integral. Algunas de las iniciativas que cuentan con documentación son la Universidad Nacional (UNA) con el programa UNA Conexión Mental, que forma parte de su Política Institucional para la Promoción de la Salud. Este espacio

psicoeducativo ofrece herramientas e información orientadas a la salud mental del estudiantado, contribuyendo a su permanencia y éxito académico (Universidad Nacional, 2025).

De manera similar, la Universidad Estatal a Distancia (UNED) ofrece procesos psicoeducativos tanto grupales como individuales, en modalidades presenciales y virtuales, dirigidos a estudiantes matriculados en sus distintas sedes, con temáticas que buscan fortalecer su adaptación universitaria y su formación integral (Universidad Estatal a Distancia, s. f.).

Asimismo, el Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC) brinda atención psicoeducativa a estudiantes activos de bachillerato o licenciatura, enfocándose en áreas como rendimiento académico, adaptación a la vida universitaria, técnicas de estudio y estrategias de autocuidado psicoeducativo (Instituto Tecnológico de Costa Rica, 2025).

Estas iniciativas reflejan el compromiso de las universidades costarricenses con la salud mental del estudiantado, ofreciendo servicios de psicoeducación que complementan la formación académica y fortalecen la experiencia universitaria. Sin embargo, no se encontraron investigaciones específicas que promuevan la salud mental mediante psicoeducación dirigidas a estudiantes del área de la salud por medio de la extensión universitaria, evidenciando un vacío en el conocimiento y la necesidad de implementar programas que integren este enfoque en carreras como Medicina, Enfermería y otras profesiones sanitarias.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1. Introducción

Para contar con una referencia conceptual de esta investigación se subdivide en apartados los temas que complementan el estudio de la salud mental y su relación con la formación profesional de los estudiantes universitarios dando énfasis en la carrera de Medicina. Asimismo, se establece la extensión universitaria como una estrategia con la cual se puede implementar la psicoeducación y la posterior evaluación de los programas en salud mental.

2.2. Salud mental y su importancia de la salud mental en la formación profesional

Según la Organización Mundial de la Salud, “la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a su comunidad” (OMS, 2025). Esta definición reconoce explícitamente que la salud mental no es meramente la ausencia de un trastorno o enfermedad, sino un estado positivo de bienestar que es fundamental para el funcionamiento humano y social.

El enfoque contemporáneo predominante en el ámbito de la salud, así como en los contextos académico y clínico, es el modelo biopsicosocial, el cual concibe la salud mental como el resultado de la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Este modelo fue propuesto inicialmente por Engel (1977), quien señaló la necesidad de superar una visión exclusivamente biomédica de la salud y comprender los procesos de enfermedad y bienestar desde una perspectiva integral que incorpore variables biológicas (como la genética y la neurobiología), psicológicas (emociones, cogniciones y regulación emocional) y sociales (redes de apoyo, entorno cultural y educativo).

En concordancia con este planteamiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) adopta el enfoque biopsicosocial al reconocer que la salud mental está determinada por múltiples factores individuales, sociales y estructurales que influyen en el bienestar

psicológico y en la vulnerabilidad de las personas, por lo que es el modelo vigente debido a la concepción integral de variables aplicables al contexto actual.

Desde esta perspectiva, las demandas académicas, las relaciones interpersonales y las condiciones ambientales, en conjunto con las características personales, desempeñan un papel fundamental en la promoción o el deterioro de la salud mental de los estudiantes universitarios.

Con respecto a lo anterior, se debe considerar el concepto de bienestar psicológico, el cual proviene de la psicología positiva y se refiere a la experiencia subjetiva de equilibrio, crecimiento personal y adaptación funcional. Desde esta perspectiva, el bienestar psicológico no se limita a la ausencia de malestar, sino que implica el desarrollo óptimo de las capacidades personales y el funcionamiento positivo del individuo en su contexto vital (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995).

En este sentido, un individuo con un adecuado nivel de bienestar psicológico logra mantener un equilibrio emocional, caracterizado por la regulación de los afectos y la satisfacción con la vida; un funcionamiento social positivo, sustentado en relaciones interpersonales saludables que favorecen el sentido de pertenencia; así como un funcionamiento académico y cognitivo, en el cual se integran la motivación, la concentración y el rendimiento académico (Ryff, 1989).

A diferencia de la definición de salud mental propuesta por la OMS, la cual enfatiza principalmente las capacidades funcionales del individuo para afrontar el estrés, trabajar de manera productiva y contribuir a la comunidad (OMS, 2025), la noción de bienestar psicológico desde la psicología profundiza en las dimensiones internas del sujeto y su proceso de autorrealización personal. Este enfoque integra de manera articulada aspectos afectivos, cognitivos y sociales, destacando el crecimiento personal, la autoaceptación, la autonomía y el propósito vital como elementos fundamentales que facilitan el desarrollo integral de la persona (Ryff & Keyes, 1995).

Por tanto, al considerar que la evidencia empírica demuestra que el estrés académico se encuentra significativamente asociado con el bienestar psicológico y el rendimiento académico, esto repercute directamente en la salud general de los estudiantes universitarios. Estudios recientes han señalado que variables como la carga académica excesiva, la frecuencia de evaluaciones y la presión por el rendimiento se correlacionan con mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés percibido, lo que a su vez se asocia con menores niveles de bienestar subjetivo y un desempeño académico deficiente (Chongjin, 2025; International Journal of Research and Medical Sciences, 2025).

En el caso específico de los estudiantes de medicina, la literatura indica que el estrés académico es particularmente elevado desde los primeros años de formación y tiende a mantenerse a lo largo de toda la carrera. Este estrés a largo plazo tiene efectos adversos en la calidad de vida, las relaciones interpersonales y los hábitos de salud, como el sueño y la alimentación, comprometiendo tanto la salud mental como la trayectoria académica individual de los estudiantes. Asimismo, se ha evidenciado que estas condiciones afectan negativamente la adaptación al entorno de aprendizaje, la motivación académica y la satisfacción personal con la carrera elegida (González-Calderón & Baile, 2025).

Es decir, la salud mental durante el periodo formativo no solo influye en el rendimiento académico inmediato, sino también en la calidad del desempeño profesional en el futuro, especialmente en las carreras del área de la salud, ya que la evidencia científica sugiere que profesionales sanitarios que presentan altos niveles de estrés acumulado y un bienestar psicológico deteriorado son más propensos a experimentar burnout, cometer errores clínicos, manifestar menor satisfacción laboral y reflejar una limitada disposición hacia prácticas éticas y de autocuidado (Faghihzadeh, 2025).

La OMS reconoce el burnout como un fenómeno ocupacional vinculado al estrés crónico no gestionado y lo define como un síndrome caracterizado por “sentimientos de agotamiento energético o cansancio, aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo, y una eficacia profesional reducida”

(OMS, 2019, párr. 1). Dicha definición es la más reciente en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), publicada en 2019 e implementada globalmente en enero de 2022 y no ha sido modificada desde entonces.

Aunque este síndrome se conceptualiza formalmente en el contexto laboral, diversas investigaciones han identificado manifestaciones tempranas de agotamiento emocional en estudiantes de medicina, incluso antes del ejercicio profesional, lo que permite anticipar futuros problemas de desempeño y de salud ocupacional si no se interviene oportunamente (Faghihzadeh, 2025).

Este impacto se intensifica en entornos clínicos altamente exigentes, donde el estrés continuo puede disminuir la empatía, aumentar la fatiga cognitiva y afectar la toma de decisiones clínicas, lo que no solo repercute en el bienestar del profesional, sino también en la seguridad y calidad de la atención brindada a los pacientes (OMS, 2025).

En el ámbito del cuidado paliativo pediátrico, estas consecuencias adquieren una dimensión aún más crítica, dado que la atención se centra en niños y sus familias en situaciones de alta vulnerabilidad emocional y médica. La sobrecarga laboral y el desgaste profesional pueden limitar la capacidad del equipo de salud para sostener una comunicación sensible, brindar acompañamiento integral y mantener la continuidad del cuidado, aspectos esenciales para garantizar la dignidad y el alivio del sufrimiento en la infancia (OMS, 2019). Por ello, promover estrategias de autocuidado, apoyo psicosocial y formación en competencias emocionales resulta indispensable para preservar la resiliencia del personal y asegurar una atención paliativa pediátrica humanizada, ética y segura (OMS, 2019; OMS, 2025).

2.3 Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios

El estrés académico se define como una respuesta psicofisiológica que emerge cuando los estudiantes perciben que las demandas del entorno educativo superan sus recursos personales de afrontamiento. Esta respuesta se manifiesta a través de reacciones cognitivas, emocionales, conductuales y fisiológicas, tales como ansiedad, tensión, fatiga, irritabilidad,

dificultades de concentración y deterioro del funcionamiento emocional (Barraza Macías, 2006; Benítez-Agudelo et al., 2025).

Investigaciones recientes señalan que, en el contexto universitario, el estrés académico se intensifica ante cargas excesivas de trabajo, presión por el rendimiento y expectativas académicas elevadas, lo que puede afectar negativamente el bienestar psicológico y el desempeño académico de los estudiantes (Benítez-Agudelo et al., 2025).

Según International Journal of Research and Medical Sciences (2025) más del 80 % de los estudiantes universitarios reportan niveles moderados a altos de estrés académico, los cuales se asocian significativamente con síntomas de ansiedad, depresión y deterioro general de la salud mental

Desde esta perspectiva, el estrés académico no solo constituye una reacción transitoria ante exigencias puntuales, sino un fenómeno complejo que, cuando se mantiene en el tiempo, incrementa la vulnerabilidad a problemas de salud mental y al desarrollo de agotamiento emocional.

En estudiantes de medicina, este fenómeno es particularmente persistente debido a la intensidad del currículo, los extensos horarios de estudio y las exigencias propias de las prácticas clínicas, condiciones que favorecen la aparición de síntomas emocionales adversos y dificultan el equilibrio entre la vida académica y personal, incrementando la vulnerabilidad psicológica de esta población (González-Calderón & Baile, 2025). A su vez, la elevada carga académica limita el tiempo disponible para actividades de ocio, descanso y socialización, reduciendo la posibilidad de consolidar redes de apoyo social, consideradas un factor protector clave de la salud mental. Esta situación puede derivar en sentimientos de aislamiento, competitividad excesiva entre pares y una disminución de la satisfacción vital, lo que agrava el estrés y el malestar psicológico en los estudiantes universitarios (Chongjin, 2025).

Por tanto, las redes de apoyo social, conformadas por la familia, amistades y compañeros académicos, actúan como un factor protector fundamental de la salud mental en

estudiantes universitarios. La percepción de apoyo emocional se asocia con menores niveles de ansiedad y depresión, una mayor sensación de bienestar psicológico y una mejor capacidad para afrontar las demandas académicas, contribuyendo al desarrollo de resiliencia frente al estrés (Faghihzadeh, 2025).

En este sentido, las estrategias de afrontamiento y la resiliencia constituyen recursos psicológicos esenciales para manejar experiencias adversas. La resiliencia se relaciona con la capacidad de mantener un funcionamiento psicológico adecuado frente a desafíos crónicos, mientras que el uso de estrategias de afrontamiento activas como la planificación, la regulación emocional y la búsqueda de apoyo social se asocia con menores niveles de estrés percibido y un mejor ajuste académico y personal (González-Calderón & Baile, 2025).

2.4. Particularidades de la formación médica y su relación con la salud mental

La formación médica se caracteriza por una profunda exposición temprana y sostenida al sufrimiento humano y la muerte, experiencias que la literatura señala como factores estresantes distintivos en comparación con otras carreras universitarias e indican que los estudiantes de medicina enfrentan retos como el manejo emocional de pacientes terminales, la observación de procesos de enfermedad avanzados y la atención al final de la vida, lo cual puede generar altos niveles de estrés, angustia y desafíos en la regulación emocional si no se ofrece un acompañamiento adecuado. Esta exposición repetida a la enfermedad y la muerte no solo exige habilidades técnicas, sino también capacidades psicológicas para gestionar las respuestas emocionales que surgen en dichos encuentros clínicos, y ha sido identificada como una de las fuentes de malestar que pueden afectar negativamente la salud mental durante la formación profesional (Vourda et al., 2025; *Healthcare Students' and Professionals' Perceptions*, 2025).

En este sentido, investigaciones recientes sobre el bienestar estudiantil en las facultades de medicina resaltan que los retos asociados con la formación clínica pueden aumentar tensiones emocionales ya presentes, y que los estudiantes a menudo carecen de recursos adecuados para gestionar el impacto psicológico de estas experiencias, lo cual se vincula con

la aparición de síntomas de agotamiento, ansiedad o distanciamiento emocional si no se abordan de forma preventiva en el currículo educativo por lo que el acceso a recursos de apoyo psicosocial y a servicios de bienestar es crucial para que los estudiantes puedan enfrentar estos desafíos de manera efectiva y sostener su salud mental a lo largo de toda la carrera (Exploring access to support services, 2024).

Debido a estas particularidades, se ha reconocido globalmente la necesidad de implementar programas de promoción del bienestar en la formación médica que vayan más allá de los contenidos estrictamente académicos o técnicos. Estos programas incluyen intervenciones dirigidas a fortalecer habilidades de autoconocimiento, resiliencia, regulación emocional y estrategias de afrontamiento adaptativo frente al estrés clínico, con el objetivo de prevenir deterioros en la salud mental de los estudiantes y promover un desarrollo integral durante todo el proceso formativo (S. López Gutiérrez, 2025).

La integración de programas de bienestar en la educación médica también responde a la evidencia que muestra que las estrategias institucionales de apoyo pueden contribuir positivamente a la percepción de los estudiantes sobre su entorno educativo y a la reducción de síntomas de estrés asociados con la exposición constante a situaciones emocionalmente desafiantes (Lesunyane et al., 2024).

2.5 Psicoeducación en el contexto de la salud mental

La psicoeducación surge originalmente en el ámbito de la salud mental comunitaria y clínica como una estrategia orientada a proporcionar información estructurada, comprensible y científicamente fundamentada a las personas acerca de la salud mental, con el fin de promover el autocuidado, inicio de tratamientos y el afrontamiento adaptativo. Desde una perspectiva actualizada, la psicoeducación se define como un proceso educativo sistemático que integra información, entrenamiento en habilidades y fortalecimiento de recursos personales y sociales, con énfasis en la prevención y promoción del bienestar psicológico (Donker et al., 2024).

Entre los objetivos principales de la psicoeducación se encuentran el aumento del conocimiento acerca de los procesos psicológicos y emocionales, la normalización de las reacciones ante el estrés, la reducción del estigma asociado a la salud mental y el desarrollo de competencias para la autorregulación emocional y el afrontamiento efectivo. Asimismo, busca empoderar a las personas para que participen activamente en el cuidado de su salud mental y en la toma de decisiones relacionadas con su bienestar (Lukens & McFarlane, 2021).

El enfoque de la psicoeducación no se limita a la transmisión unidireccional de información, sino que incorpora una metodología participativa, reflexiva y experiencial. Tampoco se equipara a un proceso psicoterapéutico individual, ya que su finalidad no es el tratamiento de un trastorno específico, sino la promoción de habilidades psicológicas generales aplicables a la vida cotidiana y académica. En este sentido, se ubica en un punto intermedio entre la educación en salud y la intervención psicológica preventiva (OMS, 2022).

Dentro de las técnicas psicoeducativas más utilizadas en salud mental se incluyen el entrenamiento en regulación emocional, estrategias de afrontamiento del estrés, prácticas de autocuidado y habilidades de conciencia emocional. Estas técnicas permiten a los participantes reconocer señales tempranas de malestar psicológico, comprender sus reacciones emocionales y desarrollar respuestas adaptativas ante las demandas del entorno académico y personal (Gross, 2015; Compas et al., 2024).

La evidencia científica reciente respalda la eficacia de la psicoeducación en entornos educativos, en la cual una revisión sistemática indicó que los programas psicoeducativos implementados en universidades se asocian con mejoras significativas en bienestar psicológico, reducción de estrés percibido y fortalecimiento de estrategias de afrontamiento adaptativo (Donker et al., 2024).

Con base en lo anterior, según Lukens y McFarlane (2021) la psicoeducación provee conocimiento y habilidades que le permiten a la persona tener un entendimiento y manejo psicológico ante los cambios, resiliencia y funcionalidad tanto en el ámbito académico como en contextos clínicos.

2.6 Extensión universitaria como estrategia de intervención

La extensión universitaria constituye una función sustantiva de la educación superior que promueve la vinculación activa entre la universidad y la comunidad, favoreciendo la transferencia de conocimiento, la responsabilidad social y la atención de problemáticas prioritarias. Desde esta perspectiva, la extensión universitaria en salud mental permite que las instituciones educativas contribuyan al bienestar psicológico de su población estudiantil y de la comunidad, mediante acciones educativas, preventivas y participativas (UNESCO, 2023).

El rol de la extensión en la formación integral del estudiante es particularmente relevante, ya que fomenta el desarrollo de competencias sociales, éticas y emocionales, además de las académicas. En el caso de estudiantes de Medicina, la participación en programas de extensión orientados a la salud mental favorece la sensibilización ante el sufrimiento humano, el desarrollo de habilidades de autocuidado y la construcción de una identidad profesional más empática y reflexiva (González-Calderón & Baile, 2025).

En este marco, es fundamental distinguir entre promoción de la salud mental, prevención primaria, secundaria y terciaria. La promoción se orienta al fortalecimiento del bienestar y de los factores protectores; la prevención primaria busca reducir la aparición de problemas; la secundaria se enfoca en la detección temprana; y la terciaria en la reducción de secuelas. Los programas de extensión universitaria con enfoque psicoeducativo se sitúan principalmente en los niveles de promoción y prevención primaria (OMS, 2022).

El diseño y aplicación de programas psicoeducativos requiere principios de participación, pertinencia cultural y adaptación a las características de la población objetivo, que en el caso de esta investigación corresponde a cuidado paliativo pediátrico. La literatura reciente destaca que los programas diseñados de forma participativa y contextualizada presentan mayor aceptación, sentido de pertinencia, participación y efectividad, especialmente en estudiantes de ciencias de la salud (BMC Medical Education, 2024).

En el caso de estudiantes de Medicina, los contenidos clave de estos programas incluyen la gestión del estrés académico, el autocuidado físico y emocional, la regulación emocional y la

prevención del burnout, considerando las exigencias propias de la formación médica y su impacto en la salud mental (Faghihzadeh, 2025).

2.7 Evaluación de impacto en programas de salud mental

La evaluación del impacto es un componente esencial en los programas de salud mental desarrollados desde la extensión universitaria, ya que permite determinar la efectividad de las intervenciones y su contribución real al bienestar de la población participante. Entre los principales indicadores de evaluación se incluyen el bienestar psicológico, las estrategias de afrontamiento y la percepción de apoyo social, variables estrechamente vinculadas con la salud mental en estudiantes universitarios (Ryff & Keyes, 1995; Compas et al., 2024).

Para la medición de estos indicadores, se emplean herramientas validadas como la *Psychological Well-Being Scale*, el *Perceived Stress Scale* y cuestionarios de afrontamiento y apoyo social, los cuales permiten evaluar cambios antes y después de la intervención y analizar su impacto a corto y mediano plazo (Ryff, 1989).

La evaluación también cumple una función clave en la sostenibilidad del programa, ya que proporciona información para la retroalimentación, la mejora continua y la toma de decisiones institucionales. De acuerdo con la OMS (2022), “el seguimiento y la evaluación son esenciales para garantizar que las iniciativas de promoción de la salud mental sean eficaces, equitativas y respondan a las necesidades de la población” (p. 112).

Capítulo III. Marco Metodológico

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio se enmarca en una investigación aplicada, ya que busca generar conocimiento orientado a la acción, con el propósito de analizar el impacto de una intervención psicoeducativa desarrollada desde un proyecto de extensión universitaria, dirigida a la promoción de la salud mental en estudiantes de la carrera de Medicina. La investigación se orienta a aportar insumos prácticos que permitan fortalecer estrategias de prevención, psicoeducación y bienestar emocional en el ámbito universitario.

3.2 Alcance de la investigación

La investigación presenta un alcance exploratorio, debido a que permite una aproximación inicial a las percepciones, necesidades y experiencias relacionadas con la salud mental de los participantes. Asimismo, posee un alcance descriptivo, al caracterizar las respuestas obtenidas en relación con variables emocionales, psicosociales y actitudinales vinculadas a la salud mental. Finalmente, el estudio tiene un alcance evaluativo, ya que analiza el impacto percibido de la intervención psicoeducativa, el cual es medido mediante preguntas específicas incluidas en el instrumento aplicado en línea, antes y después de las actividades desarrolladas en el marco del proyecto.

3.3 Enfoque metodológico

La investigación adopta un enfoque mixto (cuantitativo–cualitativo), al integrar datos numéricos y narrativos que permiten una comprensión más amplia del fenómeno estudiado.

- **Datos cuantitativos:** se obtienen mediante un cuestionario estructurado aplicado a través de Google Forms, el cual incluye escalas tipo Likert orientadas a medir bienestar emocional, conciencia sobre la salud mental, gestión emocional y percepción del impacto de la intervención psicoeducativa.
- **Datos cualitativos:** se recaban a partir de preguntas abiertas incluidas en el formulario, las cuales permiten explorar la percepción subjetiva de los participantes respecto a la

utilidad de las actividades, los aprendizajes adquiridos y los cambios percibidos a nivel personal y académico, así como a partir de la prueba de 16 personalidades.

La combinación de ambos enfoques favorece una evaluación integral del impacto de la intervención, articulando indicadores medibles con la experiencia vivida por los estudiantes.

3.4. Diseño Metodológico

El estudio se desarrolla bajo un diseño no experimental, transversal y evaluativo, correspondiente a la fase inicial de un proyecto de extensión universitaria estructurado en tres etapas. En esta fase no se manipulan deliberadamente las variables, sino que se observan y analizan los cambios percibidos por los participantes a partir de su participación en actividades psicoeducativas.

3.4.1. Fases

Cabe recalcar que el proyecto de extensión se estructuró en las siguientes etapas:

Primera etapa: Dirigida a estudiantes universitarios y personal administrativo de la fundación, orientada a la identificación de percepciones, necesidades y al análisis del impacto inicial de la intervención psicoeducativa.

Segunda etapa: Enfocada en los padres de los pacientes, con acciones de psicoeducación y acompañamiento emocional.

Tercera etapa: Dirigida a los pacientes, mediante intervenciones psicoeducativas adaptadas a sus características y necesidades.

Para el desarrollo de esta primera etapa, se aplicó un cuestionario en línea mediante Google Forms, del cual se obtuvieron 19 respuestas de los estudiantes participantes en el proyecto, las cuales constituyen la base para el análisis descriptivo y evaluativo del impacto de la intervención en esta fase.

3.5. Técnicas de Investigación

Para la recolección de información se utilizaron técnicas de carácter cualitativo y descriptivo, con el fin de conocer la percepción de los estudiantes sobre la intervención psicoeducativa en salud mental.

Se aplicó la **encuesta** como técnica principal, mediante un formulario en línea que permitió recopilar opiniones, valoraciones y aprendizajes de los participantes. Además, se utilizó un **test de autoconocimiento**, orientado a identificar rasgos de personalidad vinculados con la autoexigencia, el estrés, la regulación emocional y el autocuidado.

De manera complementaria, se consideraron **entrevistas semiestructuradas o grupos focales**, con el propósito de profundizar en la experiencia subjetiva de los estudiantes. Asimismo, se empleó la **observación participante** durante los talleres, para identificar niveles de participación, interacción grupal y respuestas emocionales ante las actividades desarrolladas.

Estas técnicas permitieron obtener una comprensión general del impacto de la intervención y de su pertinencia para la promoción de la salud mental en estudiantes de Medicina

3.6. Instrumentos de la Investigación

- **Cuestionario de percepción e impacto en salud mental (Google Forms):** Instrumento diseñado por la investigadora, que incluye preguntas cerradas tipo Likert y preguntas abiertas orientadas a evaluar bienestar emocional, conciencia sobre la salud mental, gestión emocional y percepción del impacto de la intervención psicoeducativa.
- **Test de 16 Personalidades (basado en MBTI):** Instrumento psicométrico estandarizado de aplicación en línea, utilizado como herramienta de autoconocimiento y como insumo para el análisis de características personales relacionadas con la salud emocional.

- **Guía para entrevistas semiestructuradas o grupos focales:** Instrumento cualitativo que se empleará para profundizar en la experiencia subjetiva de los participantes y complementar la evaluación del impacto de la intervención.

3.6.1. Operacionalización de variables

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Instrumento de recolección	Dimensión
Salud mental	Estado de bienestar en el cual la persona reconoce sus capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad (OMS, 2025).	Nivel de bienestar y funcionamiento psicológico percibido por el estudiante de Medicina.	Cualitativa ordinal	Cuestionario	Cognitiva
Estrés académico	Respuesta psicofisiológica ante demandas académicas percibidas como excesivas o difíciles de manejar.	Nivel de estrés percibido frente a la carga académica.	Cualitativa ordinal	Cuestionario	Afectiva
Factores académicos o estresores	Demandas relacionadas con evaluaciones, carga académica y exigencia del currículo médico.	Identificación de factores académicos que generan estrés.	Cualitativa nominal	Cuestionario	Cognitiva
Impacto del estrés en la	Efectos del estrés académico sobre el sueño, la	Percepción del impacto del estrés en la vida cotidiana.	Cualitativa nominal	Cuestionario	Perceptual

vida personal	motivación y la vida social.				
Estrategias de afrontamiento	Conjunto de respuestas cognitivas y conductuales para manejar situaciones estresantes.	Tipo de estrategias utilizadas por el estudiante.	Cualitativa nominal	Cuestionario	Conductual
Regulación emocional	Capacidad para identificar, comprender y manejar las emociones de manera adaptativa.	Autopercepción de habilidades de regulación emocional.	Cualitativa ordinal	Cuestionario	Afectiva
Autocuidado	Conjunto de prácticas orientadas a mantener la salud física y mental.	Frecuencia percibida de prácticas de autocuidado.	Cualitativa ordinal	Cuestionario	Conductual
Apoyo social	Percepción de disponibilidad de apoyo emocional y social.	Nivel de apoyo percibido de familia, pares y entorno universitario.	Cualitativa ordinal	Cuestionario	Social
Psicoeducación en salud mental	Estrategia educativa orientada a promover conocimiento, habilidades y autocuidado en salud mental.	Participación en actividades psicoeducativas.	Cualitativa nominal	Cuestionario	Cognitiva
Utilidad de la psicoeducación	Valoración subjetiva de la psicoeducación para el bienestar psicológico.	Opinión sobre la utilidad de los contenidos psicoeducativos.	Cualitativa ordinal	Cuestionario	Perceptual
Prevención del burnout	Acciones orientadas a reducir el agotamiento emocional y el desgaste psicológico.	Percepción sobre la prevención del burnout mediante psicoeducación.	Cualitativa nominal	Cuestionario	Perceptual

Extensión universitaria	Función sustantiva de la universidad orientada a la vinculación con la comunidad y la promoción del bienestar.	Participación en programas de extensión universitaria en salud mental.	Cualitativa nominal	Cuestionario	Social
Evaluación del programa	Proceso sistemático para medir el impacto de la intervención.	Percepción de cambios en bienestar y afrontamiento tras la intervención.	Cualitativa ordinal	Cuestionario	Evaluativa

Nota: elaboración propia, 2025

3.7. Fuentes de información

La investigación se sustentará en dos tipos de fuentes de información:

3.7.1. Fuentes primarias: incluyen los datos recolectados directamente de los participantes mediante instrumentos diseñados para esta investigación, entre ellos:

- Respuestas al cuestionario aplicado mediante Google Forms.
- Resultados de pruebas de personalidad aplicadas como parte del proceso psicoeducativo.
- Opiniones y percepciones expresadas en preguntas abiertas del formulario.

3.7.2. Fuentes secundarias: Comprenden material bibliográfico y documental que respalda teóricamente el estudio, tales como:

- Artículos científicos sobre salud mental en estudiantes universitarios.
- Investigaciones previas sobre intervenciones psicoeducativas y promoción del bienestar emocional
- Documentos institucionales relacionados con extensión universitaria y bienestar estudiantil.
- Estudios sobre personalidad y salud psicológica

3.8 Muestra

El muestreo es de tipo no probabilístico por conveniencia, dado que los participantes fueron seleccionados en función de su disponibilidad y de su aceptación voluntaria para formar parte del proyecto de extensión universitaria.

3.8.1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes universitarios matriculados en la carrera de Medicina y personal administrativo de la fundación participantes en la primera etapa del proyecto.
- Personas mayores de 18 años.
- Participación voluntaria, con aceptación del consentimiento informado.
- Disponibilidad para completar el cuestionario en línea y participar en las actividades psicoeducativas propuestas.

3.8.2. Criterios de exclusión

- Los estudiantes que no puedan completar el cuestionario debido a barreras lingüísticas, cognitivas o físicas.

3.9. Recopilación

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo mediante las siguientes etapas:

- Identificación de fuentes relevantes: revisión de literatura científica y documentos institucionales relacionados con salud mental y extensión universitaria.
- Selección de fuentes: selección de estudios actuales, pertinentes y con respaldo académico.
- Recolección y análisis de datos: aplicación del cuestionario en línea y análisis de los datos cuantitativos mediante estadística descriptiva, así como análisis cualitativo de las respuestas abiertas.
- Evaluación de tendencias y patrones: identificación de cambios percibidos, niveles de conciencia y gestión emocional, y valoración del impacto de la intervención psicoeducativa según las respuestas de los participantes.
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones: formulación de conclusiones y

3.10. Análisis de información

El análisis de la información se realizó mediante una revisión descriptiva e interpretativa de los datos obtenidos a través de los instrumentos aplicados. Las respuestas cerradas del cuestionario fueron organizadas en frecuencias y porcentajes, con el fin de identificar tendencias generales sobre la percepción de los estudiantes respecto a la intervención psicoeducativa.

Por otra parte, las respuestas abiertas, entrevistas, grupos focales y observaciones fueron analizadas mediante categorización temática. Este proceso permitió agrupar las opiniones de los participantes en categorías como autoconocimiento, manejo emocional, autocuidado, empatía, convivencia y valoración del proyecto.

Finalmente, los resultados fueron interpretados a la luz del modelo biopsicosocial, la regulación emocional y la promoción del autocuidado, con el propósito de valorar la pertinencia e impacto de la intervención en la salud mental de los estudiantes de Medicina.

3.11. Consideraciones Éticas

3.11.1. Voluntariedad y consentimiento

La participación de los estudiantes de Medicina en el presente estudio será completamente voluntaria. Previo a la recolección de los datos, se les proporcionará información clara, precisa y comprensible sobre los objetivos del estudio, la naturaleza de la intervención psicoeducativa, los procedimientos a realizar, así como los posibles beneficios asociados a su participación. Asimismo, se garantizará el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello implique consecuencias académicas, evaluativas o institucionales. El consentimiento informado será obtenido de manera previa, asegurando que la participación sea libre, consciente y autónoma.

3.11.2. Confidencialidad y anonimato

Se garantizará la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada por los participantes, no se recopilarán datos personales que permitan su identificación directa; en su lugar, se emplearán códigos alfanuméricos para el manejo de la información. Los datos

recolectados serán resguardados en medios digitales seguros, de acceso restringido, y utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación. Los resultados se presentarán de forma agregada, evitando cualquier posibilidad de identificación individual de los estudiantes.

3.11.3. Minimización de riesgos

Dado que el estudio aborda aspectos relacionados con la salud mental, el bienestar psicológico y el manejo del estrés en estudiantes de Medicina, el instrumento y las actividades psicoeducativas han sido diseñados para minimizar cualquier riesgo psicológico o emocional. No se incluirán preguntas invasivas ni se realizarán intervenciones de carácter terapéutico, en caso de que algún participante experimente incomodidad emocional durante el proceso, se respetará su derecho a omitir preguntas o retirarse del estudio. Además, se brindará información sobre recursos institucionales de apoyo psicológico disponibles en la universidad, en caso de ser necesario.

3.11.4. Maximización de beneficios

El estudio busca generar beneficios tanto a nivel individual como colectivo. A nivel individual, se espera que la participación en el programa psicoeducativo contribuya al fortalecimiento de habilidades de regulación emocional, afrontamiento del estrés y autocuidado en los estudiantes de Medicina. A nivel colectivo, los resultados permitirán orientar el diseño de programas de extensión universitaria enfocados en la promoción de la salud mental, favoreciendo una formación integral y el bienestar de la comunidad estudiantil.

3.11.5. Cumplimiento de normativa ética

La investigación se desarrollará conforme a los principios éticos fundamentales de respeto por la dignidad humana, beneficencia, no maleficencia y justicia. Asimismo, se ajustará a la normativa ética y legal vigente aplicable a investigaciones en contextos universitarios. El proyecto será sometido a la revisión y aprobación del comité de ética institucional correspondiente o se acogerá al protocolo ético establecido por la universidad, garantizando la protección de los derechos y el bienestar de los participantes en todo momento.

Capítulo IV. Análisis y Discusión de los Resultados

4.1. Introducción del capítulo

El presente capítulo expone el análisis de los resultados obtenidos a partir del diseño, aplicación y evaluación de la intervención psicoeducativa en salud mental dirigida a estudiantes de Medicina desde la extensión universitaria.

El análisis se organiza en función de los objetivos específicos de la investigación. En primer lugar, se presentan los hallazgos derivados del diagnóstico inicial, especialmente aquellos relacionados con el estrés académico, la autoexigencia, los perfiles de personalidad y las prácticas de autocuidado. En segundo lugar, se analizan los resultados obtenidos durante la aplicación de la intervención, considerando la participación estudiantil, la modalidad de trabajo y la valoración de las actividades. Finalmente, se examina el impacto de la intervención en tres ejes principales: impacto emocional, impacto cognitivo e impacto social y vocacional.

Desde el punto de vista teórico, el análisis se vincula con el modelo biopsicosocial, la regulación emocional, el autocuidado, la autocompasión y la prevención del desgaste emocional. Esta articulación permite comprender la salud mental estudiantil no solo como una dimensión individual, sino como un fenómeno relacionado con las exigencias académicas, las condiciones institucionales, los vínculos sociales y los recursos personales de afrontamiento.

4.2. Resultados vinculados al diseño de la intervención psicoeducativa

Objetivo específico 1: Diseñar una intervención psicoeducativa en salud mental para estudiantes de Medicina desde la extensión universitaria.

Los resultados del diagnóstico inicial evidenciaron que la población estudiantil presentaba condiciones asociadas a vulnerabilidad emocional y riesgo de desgaste académico. Entre los principales hallazgos se identificaron altos niveles de estrés académico, malestar emocional, autoexigencia, perfeccionismo, orientación al logro y escasa incorporación de prácticas de autocuidado.

Estos resultados permiten afirmar que el diseño de la intervención no respondió únicamente a una planificación general de talleres, sino a necesidades concretas detectadas en la población participante. La presencia de rasgos como responsabilidad elevada, necesidad de control, introspección, sensibilidad emocional y tendencia a postergar el descanso evidenció la importancia de trabajar contenidos asociados con autoconocimiento, regulación emocional, límites personales y autocuidado.

Desde el modelo biopsicosocial, estos hallazgos confirman que el bienestar de los estudiantes de Medicina no puede analizarse únicamente desde lo académico, sino que debe comprenderse como una interacción entre factores psicológicos, sociales, formativos e institucionales. En este sentido, la intervención se orientó a responder a condiciones emocionales que podían afectar tanto el desempeño académico como la salud mental y la formación integral.

Tabla 1. Síntesis de los resultados del test de personalidad y su relación con la intervención

Rasgos / tipologías predominantes identificadas	Características psicológicas asociadas	Implicaciones para la salud mental en estudiantes de Medicina	Vinculación con el diseño de la intervención
Tipologías orientadas al liderazgo y la acción	Alta responsabilidad, toma de decisiones rápida, orientación al logro y necesidad de control	Tendencia a la sobrecarga académica, dificultad para delegar y presión interna por el rendimiento	Justifica el abordaje del estrés, los límites saludables y el autocuidado consciente
Tipologías reflexivas e introvertidas	Introspección, sensibilidad emocional y autoanálisis constante	Mayor vulnerabilidad a la rumiación, ansiedad anticipatoria y desgaste emocional silencioso	Sustenta la inclusión de talleres de regulación emocional y espacios seguros de expresión
Rasgos de perfeccionismo	Autoexigencia elevada, miedo al error y necesidad de validación externa	Incremento del estrés crónico, frustración y sentimientos de insuficiencia	Fundamenta el trabajo sobre heridas emocionales,

			autocompasión y aceptación personal
Tendencia al neuroticismo	Reacciones emocionales intensas, preocupación excesiva y sensibilidad al estrés	Mayor riesgo de ansiedad, agotamiento emocional y dificultades para el descanso mental	Refuerza la necesidad de estrategias de manejo emocional y normalización del malestar
Combinación de rasgos racionales y emocionales	Buen desempeño cognitivo junto con dificultad para validar emociones propias	Desconexión emocional y priorización del rendimiento sobre el bienestar	Justifica metodologías vivenciales, narrativas y simbólicas
Orientación al deber y al cumplimiento	Disciplina, perseverancia y compromiso académico	Postergación del autocuidado y culpa al descansar	Sustenta el enfoque del autocuidado como responsabilidad personal y profesional

Nota: Resultados test 16 personalidades, elaboración propia 2025.

La Tabla 1 evidencia que los rasgos predominantes en la población estudiantil se relacionan directamente con riesgos psicoemocionales relevantes. La autoexigencia, el perfeccionismo y la orientación al logro aparecen como factores que pueden favorecer el rendimiento académico, pero también incrementar el estrés, la ansiedad y el desgaste emocional. Este hallazgo justifica la pertinencia de una intervención basada en regulación emocional, autocuidado y autocompasión, coherente con el modelo biopsicosocial.

4.3. Vinculación entre hallazgos diagnósticos y talleres diseñados

Los resultados del diagnóstico permitieron orientar el diseño de los talleres hacia necesidades específicas. Más que describir las actividades realizadas, el análisis permite identificar que cada taller respondió a un patrón emocional o conductual detectado en la población participante.

El taller de autoconocimiento respondió a la necesidad de fortalecer la identidad personal, reconocer fortalezas y equilibrar el rendimiento académico con el bienestar. El taller sobre monstruos interiores permitió abordar emociones no expresadas, heridas asociadas al rechazo, injusticia o abandono, y procesos de regulación emocional. Por su parte, el taller del niño interior favoreció la resignificación del descanso, el disfrute y la autocompasión como componentes legítimos del autocuidado.

Tabla 2. Vinculación de los resultados del test de personalidad con los talleres de la intervención

Rasgos de personalidad predominantes	Riesgos o necesidades en salud mental	Taller que responde a estos rasgos	Forma en que el taller atiende la necesidad
Alta autoexigencia y perfeccionismo	Estrés crónico, miedo al error, sentimientos de insuficiencia y dificultad para descansar sin culpa	Monstruos Interiores / El Bosque de las Cinco Sombras	Permite identificar heridas emocionales y resignificar el perfeccionismo desde la autocompasión
Tendencia al neuroticismo	Reacciones emocionales intensas, ansiedad anticipatoria y rumiación	Monstruos Interiores	Favorece el reconocimiento y validación de emociones, promoviendo regulación emocional
Introversión y alta introspección	Malestar emocional internalizado y dificultad para expresar emociones	Explorando Mi Yo: Autoconocimiento	Facilita la expresión simbólica y reflexiva de la identidad y los recursos personales
Orientación al logro y responsabilidad elevada	Sobrecarga académica, dificultad para poner límites y descuido del autocuidado	Explorando Mi Yo	Promueve el reconocimiento de fortalezas y valores, favoreciendo el equilibrio entre rendimiento y bienestar

Racionalidad alta y desconexión emocional	Priorización del rendimiento sobre las emociones	Monstruos Interiores	Integra lo emocional con lo cognitivo mediante narrativas y metáforas
Necesidad de control y autosuficiencia	Dificultad para pedir ayuda y agotamiento emocional	Niñ@ Interior: Mi Caja de Tesoros	Facilita la aceptación de la vulnerabilidad como parte del autocuidado
Culpa asociada al descanso o disfrute	Postergación del bienestar personal y agotamiento	Niñ@ Interior	Resignifica el descanso, el juego y el disfrute como prácticas necesarias
Sensibilidad emocional no validada	Baja autocompasión y autocrítica constante	Niñ@ Interior	Fomenta la autoempatía y el cuidado emocional desde una perspectiva reparadora

Nota: Elaboración propia, 2025.

La Tabla 2 permite observar que la intervención presentó coherencia interna entre diagnóstico, diseño y fundamentación teórica. Los talleres no fueron actividades aisladas, sino respuestas formativas ante necesidades emocionales identificadas. Esto confirma que el diseño de la intervención se articuló con el modelo biopsicosocial, al considerar dimensiones personales, emocionales, académicas y sociales del bienestar estudiantil.

4.4. Resultados vinculados a la aplicación de la intervención

Objetivo específico 2: Aplicar la intervención psicoeducativa en salud mental para estudiantes de Medicina desde la extensión universitaria.

La aplicación de la intervención evidenció que los estudiantes valoraron positivamente los espacios participativos, vivenciales y reflexivos. Los resultados muestran que las actividades facilitaron procesos de autoconocimiento, expresión emocional, convivencia y resignificación del autocuidado.

Más que centrarse únicamente en la ejecución de los talleres, el análisis de los resultados permite identificar que la intervención funcionó como un espacio seguro para

abordar emociones que suelen ser minimizadas en la formación médica. Esto resulta relevante porque la literatura sobre salud mental en estudiantes de Medicina señala que el estrés, la autoexigencia y la normalización del malestar pueden dificultar la búsqueda de apoyo y aumentar el riesgo de desgaste emocional.

Desde el enfoque de regulación emocional, la aplicación de los talleres permitió que los estudiantes reconocieran sus emociones, las nombraran y las relacionaran con experiencias personales y académicas. Desde el autocuidado, la intervención contribuyó a legitimar el descanso, la pausa y la atención al bienestar como prácticas necesarias para la formación profesional.

4.5. Análisis comparativo entre modalidad presencial y virtual

Durante la aplicación de la intervención se utilizaron recursos presenciales y virtuales, incluyendo el apoyo de Google Classroom. Esta combinación permitió ampliar el acceso a materiales y actividades para estudiantes con dificultades de horario o desplazamiento.

Sin embargo, los resultados muestran una tendencia clara: la modalidad presencial fue valorada por su mayor interactividad, conexión interpersonal y comprensión de los contenidos, mientras que la modalidad virtual fue reconocida principalmente por su flexibilidad y comodidad.

Categoría identificada	Descripción de la respuesta	Frecuencia (n)
Compatibilidad de horarios	Dificultad para asistir por horarios, viajes o choques con otras responsabilidades; la virtualidad facilita la asistencia	4
Comodidad de modalidad virtual	Preferencia por modalidad virtual por comodidad, facilidad y menor desplazamiento	3
Preferencia por modalidad presencial	Gusto o preferencia por lo presencial, aunque existan limitaciones para asistir	3

Preferencia por modalidad mixta	Valoración positiva de ambas modalidades; cualquiera funciona o ambas son útiles	4
Mayor interactividad	Percepción de que los talleres son más interactivos, especialmente en modalidad presencial	2
Conexión interpersonal	Mayor conexión, participación, dinamismo o diversión en modalidad presencial	2
Mejor comprensión presencial	Considera que aprende o entiende mejor en sesiones presenciales	1
Aprendizaje en ambas modalidades	Reconocimiento de que ambas modalidades facilitan el aprendizaje	2
Entretenimiento	Se perciben las sesiones como entretenidas	1
Total de respuestas analizadas		15

Nota: elaboración propia, 2025.

4.6. Valoración de las actividades realizadas

Además de la modalidad, los participantes valoraron positivamente las actividades por su aporte al aprendizaje, el autoconocimiento, el desarrollo personal y la convivencia. Estos resultados permiten identificar que la intervención no solo fue aceptada por los estudiantes, sino que generó aprendizajes significativos vinculados con el bienestar emocional.

Tabla 4. Aspectos positivos de las actividades realizadas

Categoría identificada	Descripción de la respuesta	Frecuencia (n)
Aprendizaje general	Reconocimiento del aprendizaje obtenido durante las actividades	4
Autoconocimiento	Las actividades ayudan a conocerse mejor y reflexionar sobre sí mismos	4
Desarrollo personal y social	Favorecen la interacción con otras personas y el crecimiento personal	3
Calidad de la facilitadora	Valoración positiva de la profesora y su entrega en cada actividad	1

Actividades dinámicas y atractivas	Las actividades presenciales se perciben como interesantes y agradables	2
Enriquecimiento personal	La información recibida se considera enriquecedora y aporta nuevas perspectivas	2
Valoración global positiva	Se considera que todo fue positivo	1
Total de respuestas analizadas		11

Nota: Elaboración propia, 2025.

La Tabla 4 muestra que los principales aportes de la aplicación se concentran en el aprendizaje general y el autoconocimiento. Esto permite afirmar que la intervención logró trascender la transmisión de información, favoreciendo procesos de introspección y reflexión personal. En relación con el objetivo de aplicación, los resultados evidencian que las actividades fueron pertinentes porque facilitaron experiencias formativas, emocionales y sociales acordes con las necesidades detectadas en el diagnóstico.

4.7. Resultados vinculados a la evaluación del impacto de la intervención

Objetivo específico 3: Evaluar el impacto de la intervención psicoeducativa en la promoción de la salud mental para los estudiantes de Medicina participantes del proyecto de extensión universitaria.

El impacto de la intervención se evidencia en los aprendizajes reportados por los estudiantes y puede organizarse en tres ejes analíticos: impacto emocional, impacto cognitivo e impacto social y vocacional.

Esta organización permite superar una lectura únicamente descriptiva de los resultados y comprender cómo la intervención contribuyó al bienestar integral de la población participante.

4.7.1. Impacto emocional

El impacto emocional se refleja en el reconocimiento de emociones, el manejo emocional, la empatía, la comprensión del duelo, la salud mental y la aceptación personal.

Estos hallazgos se relacionan directamente con la regulación emocional, ya que los estudiantes no solo identificaron emociones, sino que también comenzaron a comprender su función y su relación con experiencias personales.

Además, la presencia de aprendizajes asociados con la empatía y la autocompasión muestra que la intervención favoreció una mirada menos punitiva hacia el malestar. Esto es especialmente relevante en estudiantes de Medicina, quienes suelen enfrentar contextos de alta exigencia académica y pueden normalizar el agotamiento como parte de su formación.

4.7.2. Impacto cognitivo

El impacto cognitivo se observa en el fortalecimiento del autoconocimiento, el pensamiento crítico, la comprensión psicológica y la reflexión personal. La categoría más frecuente fue el autoconocimiento, lo que indica que el proyecto generó un espacio seguro para que los participantes analizaran su historia, sus emociones, sus fortalezas y sus necesidades.

Este resultado se vincula con el modelo biopsicosocial, ya que el estudiante no se comprende únicamente desde su rendimiento académico, sino desde la interacción entre su dimensión emocional, su contexto social y sus condiciones formativas.

4.7.3. Impacto social y vocacional

El impacto social y vocacional se evidencia en la mejora de la convivencia, la comunicación, el trabajo en equipo, la empatía y la reafirmación de la elección profesional. Estos elementos muestran que la intervención no solo aportó al bienestar individual, sino también al fortalecimiento de vínculos y al sentido de propósito profesional.

Desde la extensión universitaria, este resultado es relevante porque conecta la formación médica con la sensibilidad social, la inclusión y el compromiso humano. La salud mental, en este sentido, se convierte en un componente esencial de la formación de futuros profesionales de la salud.

Categoría identificada	Descripción de la respuesta	Frecuencia (n)
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------

Autoconocimiento	Reconocimiento de aspectos personales, historia de vida, introspección y visualización de sí mismo	6
Empatía y comprensión emocional	Desarrollo de la empatía, entendimiento de emociones y formas de ver las situaciones	4
Manejo emocional y salud mental	Aprendizaje sobre emociones, duelo, salud mental y su importancia	4
Convivencia y habilidades sociales	Mejora en la interacción, trabajo en equipo, comunicación y constancia con otros	3
Conocimiento psicológico	Adquisición de saberes relacionados con psicología, pensamiento crítico y análisis personal	4
Reflexión vocacional	Reafirmación de la elección profesional y conexión con el propósito personal	1
Valoración del proceso	Reconocimiento del valor de las actividades como medio de aprendizaje y transformación	2

Nota: Elaboración propia, 2025.

La Tabla 5 evidencia que el mayor impacto se relaciona con el autoconocimiento, seguido por empatía, manejo emocional y conocimientos psicológicos. En relación con el objetivo de evaluación, estos resultados permiten afirmar que la intervención promovió beneficios emocionales, cognitivos y sociales. Además, refuerza la importancia de trabajar la regulación emocional, la autocompasión y el autocuidado como estrategias preventivas frente al desgaste emocional en estudiantes de Medicina.

4.8. Razones para recomendar el proyecto

El 100% de los estudiantes indicó que recomendaría la incorporación al proyecto de extensión. Este resultado evidencia un alto nivel de aceptación y valoración positiva de la intervención.

Las razones expresadas se relacionan principalmente con la contribución social y humana, el crecimiento personal, el valor académico-profesional y la experiencia significativa.

Tabla 6. Razones para recomendar el proyecto

Categoría identificada	Descripción de la razón expresada	Frecuencia (n)
Contribución social y humana	El proyecto permite ayudar a otros, aportar a causas valiosas y generar impacto positivo	6
Crecimiento personal y emocional	Promueve el desarrollo personal, la reflexión, la empatía y el fortalecimiento emocional	4
Valor académico y profesional	Aporta conocimientos útiles para la formación en salud y otras áreas	3
Experiencia significativa	Se considera una vivencia enriquecedora, bonita, interesante y transformadora	5
Ambiente afectivo y guía docente	Se valora el acompañamiento emocional y la forma en que la docente guía el proceso	2
Recomendación directa y entusiasmo	Se expresa explícitamente que lo recomendarían, con entusiasmo y convicción	4
Total de respuestas analizadas		24

Nota: Elaboración propia, 2025.

La Tabla 6 permite concluir que el proyecto fue valorado no solo por su utilidad académica, sino por su sentido humano y social. Esto confirma que la intervención funcionó como una experiencia significativa de extensión universitaria, al articular salud mental, formación profesional y compromiso con otros. En relación con el impacto, los resultados muestran que el proyecto fortaleció tanto el bienestar personal como la sensibilidad social de los participantes.

4.9. Sugerencias para fortalecer el proyecto

Las sugerencias de mejora aportadas por los estudiantes permiten identificar oportunidades para fortalecer la continuidad, alcance y dinamismo del proyecto. Las categorías más frecuentes se relacionan con creatividad, expansión, participación, compromiso y formación emocional.

Tabla 7. Sugerencias para fortalecer el proyecto

Categoría de mejora	Sugerencias específicas	Frecuencia (n)
Participación colaborativa	Que cada integrante realice actividades; mayor comunicación grupal	2
Compromiso y constancia	Mayor implicación de los participantes; continuidad en actividades presenciales	2
Creatividad y dinamismo	Actividades creativas, juegos centrados en lo esencial y debates sobre casos reales	3
Expansión y visibilidad	Campañas de convocatoria y promoción entre estudiantes de Medicina	3
Formación emocional y técnica	Dinámicas como mapa de emociones y elaboración de materiales educativos	2
Trabajo de campo y experiencias prácticas	Incorporar actividades fuera del aula	1
Frecuencia y continuidad	Realizar más actividades en general	2
Total de aportes analizados		15

Nota: Elaboración propia, 2025.

La Tabla 7 muestra que los estudiantes visualizan el proyecto como una iniciativa con potencial de crecimiento. Las sugerencias no se limitan a aspectos logísticos, sino que expresan interés en profundizar la formación emocional, ampliar la participación y fortalecer el vínculo con experiencias prácticas. Esto confirma que la intervención fue percibida como una estrategia pertinente y con posibilidades de consolidación dentro de la extensión universitaria.

4.10. Síntesis integrada de los resultados

En conjunto, los resultados permiten afirmar que la intervención psicoeducativa respondió de manera coherente a las necesidades identificadas en la población estudiantil. El diagnóstico evidenció condiciones de estrés, autoexigencia, perfeccionismo, orientación al logro y escasas prácticas de autocuidado, lo cual justificó el diseño de una propuesta centrada en autoconocimiento, regulación emocional y bienestar integral.

La aplicación de la intervención mostró que los talleres vivenciales y participativos favorecieron espacios seguros de reflexión, expresión emocional y aprendizaje significativo. La modalidad presencial fue valorada por su capacidad para generar interacción, conexión interpersonal y comprensión de los contenidos, mientras que la virtualidad aportó flexibilidad y accesibilidad. Esto evidencia la conveniencia de mantener un modelo híbrido que combine ambas modalidades según las necesidades de la población estudiantil.

Respecto al impacto, los resultados muestran avances en tres dimensiones principales. En el plano emocional, se fortaleció el reconocimiento de emociones, la empatía y la autocompasión. En el plano cognitivo, se promovió el autoconocimiento, la reflexión personal y la comprensión de la salud mental. En el plano social y vocacional, se reforzaron la convivencia, el sentido de propósito profesional y la valoración de la extensión universitaria como espacio de formación humana.

Finalmente, la vinculación de los resultados con el modelo biopsicosocial permite concluir que la salud mental de los estudiantes de Medicina requiere intervenciones integrales que consideren tanto las características personales como las exigencias académicas y los entornos sociales. Desde esta perspectiva, la intervención psicoeducativa no solo aportó al bienestar individual, sino que también fortaleció la formación integral, la sensibilidad social y la prevención del desgaste emocional en futuros profesionales de la salud.

Capítulo V. Conclusiones

5.1 Conclusión general

Se concluye que la intervención psicoeducativa en salud mental dirigida a estudiantes de Medicina respondió de manera pertinente a las necesidades identificadas en la fase diagnóstica, especialmente en relación con el estrés académico, la autoexigencia, el malestar emocional y las limitadas prácticas de autocuidado.

La investigación demuestra que una intervención estructurada desde el modelo biopsicosocial, mediante talleres vivenciales y participativos, puede contribuir al fortalecimiento del bienestar integral, el autoconocimiento, la regulación emocional y la convivencia estudiantil. Asimismo, permite reafirmar el valor de la extensión universitaria como una estrategia formativa que articula el aprendizaje académico con la promoción de la salud mental y el compromiso social.

De esta forma, la investigación responde a la pregunta planteada al evidenciar que una intervención psicoeducativa, diseñada a partir de las características reales de la población estudiantil, puede generar aportes significativos en la prevención del desgaste emocional y en la formación integral de los estudiantes de Medicina.

5.1.2. Conclusión sobre el diseño de la intervención

Los resultados permiten afirmar que el diseño de la intervención fue pertinente y coherente con las necesidades identificadas en la población estudiantil. La fase diagnóstica evidenció altos niveles de estrés académico, autoexigencia, perfeccionismo, orientación al logro y responsabilidad elevada, aspectos que, si bien pueden favorecer el desempeño académico, también incrementan la vulnerabilidad al agotamiento emocional.

Se concluye que la articulación entre el modelo biopsicosocial, los resultados del test de personalidad y los contenidos de los talleres permitió diseñar una propuesta ajustada al perfil de los estudiantes. Esta relación fortaleció la coherencia interna de la intervención, al

vincular los contenidos de autoconocimiento, regulación emocional y autocuidado con las condiciones psicológicas y académicas detectadas.

5.1.3. Conclusión sobre la aplicación de la intervención

Se concluye que la aplicación de la intervención fue adecuada, ya que combinó espacios presenciales y recursos virtuales, favoreciendo tanto la interacción interpersonal como la flexibilidad en el acceso. La modalidad presencial permitió una mayor conexión entre los participantes, mientras que la virtualidad facilitó la continuidad del proceso en contextos de limitaciones de tiempo y desplazamiento.

La investigación demuestra que la implementación progresiva de los talleres favoreció procesos de reflexión personal, reconocimiento emocional y resignificación del autocuidado como una práctica necesaria dentro de la formación médica. Además, el carácter vivencial y participativo fortaleció la apropiación de los contenidos, evitando que la salud mental fuera abordada únicamente desde una perspectiva teórica.

5.1.4. Conclusión sobre el impacto de la intervención

Los resultados permiten afirmar que la intervención generó impactos positivos en tres dimensiones principales: cognitiva, emocional y social. En el plano cognitivo, los estudiantes fortalecieron el autoconocimiento y la comprensión de su propio perfil personal. En el plano emocional, identificaron herramientas para el manejo del estrés, la regulación emocional y el autocuidado. En el plano social, se promovieron la empatía, la convivencia y la comprensión de las experiencias de otras personas.

Se concluye que el alto nivel de aceptación del proyecto, reflejado en que el 100% de los estudiantes recomendaría participar en la iniciativa, evidencia su pertinencia y valor formativo. Este resultado confirma que la intervención no solo aportó al bienestar individual, sino también a la construcción de espacios seguros, inclusivos y significativos dentro de la formación universitaria.

5.1.5. Síntesis conclusiva

En síntesis, la investigación demuestra que la intervención psicoeducativa diseñada y aplicada desde la extensión universitaria constituyó una estrategia pertinente para promover la salud mental en estudiantes de Medicina. Su principal aporte radica en integrar el bienestar emocional como parte de la formación académica, reconociendo que el autocuidado, la empatía y la regulación emocional son elementos fundamentales para el desarrollo profesional y humano.

Por tanto, se concluye que la extensión universitaria puede funcionar como un puente entre la formación médica, las necesidades estudiantiles y el compromiso social, al generar experiencias que fortalecen no solo el aprendizaje, sino también la sensibilidad, la inclusión y el bienestar integral de la población universitaria.

5.2. Hallazgos principales

A partir de los resultados obtenidos, se identifican los siguientes hallazgos principales:

La población estudiantil presenta altos niveles de estrés académico y autoexigencia, lo que justifica la necesidad de intervenciones preventivas en salud mental.

El modelo biopsicosocial permitió diseñar una intervención coherente con las características emocionales, académicas y personales de los estudiantes.

Los talleres vivenciales y participativos favorecieron el autoconocimiento, la expresión emocional, la empatía y la resignificación del autocuidado.

La combinación de presencialidad y virtualidad facilitó la participación estudiantil y permitió adaptar la intervención a las condiciones reales de la población.

La extensión universitaria se validó como una estrategia efectiva para promover bienestar emocional, formación integral e inclusión social en el contexto universitario.

5.3 Recomendaciones

5.3.1. Fortalecer el diseño y la pertinencia de la intervención

Se recomienda mantener la estructura de talleres vivenciales y participativos, ya que favorecen la reflexión, la expresión emocional y la construcción colectiva de aprendizajes. No obstante, sería pertinente ampliar la secuencia temática mediante la incorporación de módulos sobre resiliencia, mindfulness y manejo del tiempo académico, considerando las principales demandas emocionales y formativas de los estudiantes de Medicina.

Asimismo, se sugiere incorporar indicadores más específicos de evaluación, tales como escalas de estrés percibido, cuestionarios de autocuidado o instrumentos breves de bienestar emocional, que permitan complementar los portafolios de evidencias y valorar con mayor precisión el impacto de la intervención.

También se recomienda diseñar materiales accesibles, como guías, infografías o podcasts breves, que permitan a los estudiantes reforzar los aprendizajes fuera del taller. En este punto, puede considerarse el uso académico de herramientas de Inteligencia Artificial como apoyo pedagógico para la elaboración, organización o adaptación de recursos didácticos. Sin embargo, su uso debe delimitarse claramente como una herramienta complementaria, sin sustituir los procesos formativos, la mediación docente ni el acompañamiento humano requerido en temas de salud mental.

5.3.2. Optimizar la aplicación y modalidades

Se recomienda consolidar un modelo híbrido que combine la riqueza de la presencialidad con la flexibilidad de la virtualidad, aprovechando plataformas como Google Classroom para el seguimiento, la entrega de materiales y la retroalimentación continua.

Además, se sugiere establecer grupos pequeños y constantes, preferiblemente con un máximo de 20 estudiantes, con el fin de favorecer la confianza, la participación activa y la interacción significativa entre los participantes.

También resulta pertinente promover la participación de estudiantes de distintos niveles de la carrera, generando espacios de mentoría horizontal donde los estudiantes más avanzados puedan acompañar a quienes se encuentran en etapas iniciales de la formación universitaria.

5.3.3. Ampliar el impacto y la extensión universitaria

Se recomienda fortalecer la vinculación con actores externos, tales como fundaciones, servicios de salud u organizaciones recomendadas por la docente a cargo, con el propósito de integrar experiencias comunitarias y de inclusión como parte del currículo de extensión universitaria.

Asimismo, se sugiere desarrollar alianzas institucionales que permitan a los estudiantes participar en experiencias prácticas de promoción de la salud mental en contextos reales. Esto contribuiría a fortalecer su sensibilidad social, su formación integral y su compromiso con las necesidades de la comunidad.

De igual forma, se recomienda promocionar el proyecto en la Facultad de Medicina y en carreras afines, con el fin de ampliar su alcance, consolidar su identidad como iniciativa de bienestar estudiantil y favorecer su posible réplica en otros espacios académicos.

5.3.4. Evaluación e innovación continua

Se recomienda implementar un sistema de retroalimentación periódica que permita ajustar los contenidos, metodologías y recursos según las necesidades emergentes de los estudiantes. Esta evaluación continua fortalecería la pertinencia del proyecto y permitiría tomar decisiones basadas en la experiencia de los participantes.

También se sugiere incluir actividades creativas, análisis de casos reales y espacios de discusión guiada, tal como fue señalado por algunos participantes, con el fin de fortalecer la aplicabilidad profesional de los aprendizajes.

Finalmente, se recomienda generar informes de impacto emocional, académico y social que evidencien los beneficios del proyecto y sirvan como insumo para la toma de decisiones institucionales. Estos informes podrían ser utilizados por áreas como Orientación, Trabajo

Social, Vida Estudiantil o instancias académicas para diseñar estrategias preventivas y de acompañamiento dirigidas a la población estudiantil.

En síntesis, estas recomendaciones buscan consolidar el proyecto como una estrategia integral de promoción de la salud mental, articulando formación académica, bienestar emocional, compromiso social y extensión universitaria. Su aporte radica en ofrecer una propuesta formativa que responde a necesidades reales de los estudiantes de Medicina, al mismo tiempo que fortalece la vinculación entre la universidad y la comunidad.

De esta manera, la investigación reafirma la relevancia académica y social de la extensión universitaria como medio para promover el autocuidado, la inclusión, la participación comunitaria y la prevención del desgaste emocional. Además, sus resultados pueden servir como base para orientar futuras políticas internas de bienestar estudiantil y para valorar la réplica del modelo en otras carreras o instituciones de educación superior, sin perder de vista que su principal contribución es integrar la salud mental como parte esencial de la formación universitaria.

Referencias Bibliográficas

- Alqahtani, N. H., et al. (2023). *The prevalence and associated factors of academic stress among medical students of King Khalid University: An analytical cross-sectional study. Journal of Medical Education and Curricular Development.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37510470/>
- Barraza Macías, A. (2006). El estrés académico en alumnos de educación media superior. *Investigación Educativa Duranguense*, 7, 37–49.
- Benítez-Agudelo, J. C., Restrepo, D., Navarro-Jiménez, E., & colaboradores. (2025). Longitudinal effects of academic stress on psychological well-being in university students. *BMC Psychology*, 13, Article 753. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03041-z>
- Brenes, M., Brenes, J., & Núñez, C. (2013). Pasado y Presente de los Cuidados Paliativos en Costa Rica. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(605), 71-76. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/605/art13.pdf>
- Cano, A., & Castro, D. (2016). La extensión universitaria en la transformación de la educación superior: El caso de Uruguay. *Andamios*, 13(31), 313–337. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632016000200313
- Castro-Rodríguez, Y., Rojas-Mora, N., & Sanabria-Fernández, A. (2016). Burnout académico en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (31), 1–17. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i31.22382>
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. (2025). Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas. Recuperado de <https://www.medicos.cr/website/documentos/NormativaLegal/NormativaAcademica/Reglamento%20de%20Especialidades%20y%20Subespecialidades%20M%C3%A9dicos.%20Marzo%202025.pdf>
- Colegio de Psicólogos de Costa Rica. (2021). Manual de autocuidado de la salud mental. Recuperado de <https://psicologiacr.com/manual-de-autocuidado-de-la-salud-mental/?utm>

- Colegio de Psicólogos de Costa Rica. (2022). Manual de autocuidado de la salud mental en entornos laborales. Recuperado de https://psicologiacr.com/sdm_downloads/manual-de-autocuidado-de-la-salud-mental-en-entornos-laborales-2022/?utm
- Consejo de Salud Ocupacional. (2019, 4 de junio). *Síndrome del burnout*. <https://www.cso.go.cr/divulgacion/noticias/BURNOUT.aspx>
- Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP). (1981). Ley N.º 6693 – Ley General de Educación. Recuperado de <https://conesup.mep.go.cr/informacion-general/ley-y-reglamento>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E. K., & Thigpen, J. C. (2024). Coping, emotion regulation, and psychopathology in youth and young adults: A meta-analytic update. *Psychological Bulletin*, 150(1), 1–32. <https://doi.org/10.1037/bul0000412>
- Chongjin, W. (2025). Examining the effects of academic stress on student well-being and academic performance. *PMC Public Health*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12551670/>
- Donker, T., Cuijpers, P., Stanley, M., & Christensen, H. (2024). Psychoeducation for mental health: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 104, 102244. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102244>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Equipo de Investigación de Medicina Paliativa UC. (2023). Estimación de la demanda de cuidados paliativos en Chile: Enfoque en patologías no oncológicas. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://medicina.uc.cl/noticias/academicos-uc-publican-articulo-sobre-la-estimacion-de-la-demanda-de-cuidados-paliativos-en-chile/>
- Exploring access to support services for medical students: recommendations for enhancing wellbeing support. (2024). *BMC Medical Education*, 24, 671. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05492-1>
- Faghihzadeh, E. (2025). Exploring connections between mental health, burnout, and psychological well-being among medical students. *JMIR Medical Education*, 11, e58008. <https://doi.org/10.2196/58008>

- Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo Infantil. (2024). *Página principal* [Página web]. Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo. <https://www.cuidadopaliativo.org/>
- Frajerman, A., Morvan, Y., Krebs, M. O., Gorwood, P., & Chaumette, B. (2019). Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 55, 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.08.006>
- González-Calderón, M. J., & Baile, J. I. (2025). Prevalence and determinants of psychological distress in medical students in Spain (2010–2024): A narrative review. *Psychiatry International*, 6(3), 90. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint6030090>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Healthcare Students' and Professionals' Perceptions on Care and Education in End-of-Life and Family Support. (2025). *Trends in Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s43076-025-00506-3>
- Harvard Medical School. (s.f.). Community Engagement Scholarly Project. Office of Community-Based Medical Education. <https://occme.hms.harvard.edu/community-engagement-scholarly-project>
- International Journal of Research and Medical Sciences. (2025). Academic stress and its clinical implications among college students. <https://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/15596>
- Instituto Tecnológico de Costa Rica. (2025). Programa de asesoría psicoeducativa y atención psicológica. Recuperado de <https://www.tec.ac.cr/programa-asesoria-psicoeducativa-atencion-psicologica>
- Lesunyane, A., Ramano, E. M., Van Niekerk, K., Boshoff, K., & Dizon, J. (2024). Life skills programmes for university-based wellness support services for students in health sciences professions: A scoping review. *BMC*.
- Lukens, E. P., & McFarlane, W. R. (2021). *Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy*. Oxford University Press.
- Naciones Unidas. (s.f). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Mamede, R. R., & Brugnera, E. D. (2018). Um estudo de caso do projeto de extensão Universidade Popular (UNIPOP) da Universidade do Estado de Mato Grosso

(UNEMAT). Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad, 1(4).
<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4177>

Ministerio de Salud. (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024-2034. Recuperado de https://www.pgrweb.go.cr/docsdescargar/Normas/No%20DE-44839/Version1/politica_nacional_salud_mental.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2019, 28 May). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Organización Mundial de la Salud. (2020, 5 de agosto). Cuidados paliativos. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Organización Mundial de la Salud. (2022, 28 de setiembre). Guidelines on mental health at work. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>

Organización Mundial de la Salud. (2022, 4 de octubre). Our duty of care: A global call to action to protect the mental health of health and care workers. Recuperado de https://www.who.int/publications/m/item/wish_report

Organización Mundial de la Salud. (2022, 16 de junio). World mental health report: Transforming mental health for all. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Organización Mundial de la Salud. (2024, 25 de abril). Protection of mental health and well-being of health and care workers: Technical consultation report. Recuperado de https://www.who.int/news/item/25-04-2024-202404_protecthw_mentalhealth

Organización Mundial de la Salud. (2025). World health statistics 2025. World Health Organization. <https://www.who.int/data>

Organización Mundial de la Salud. (2025, 8 de octubre). Salud mental: fortaleciendo nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Pereira, S., Murillo, M., & Sánchez, A. (2017). Niveles de estrés en estudiantes universitarios de la Universidad de Costa Rica. *Psychology, Society, & Education*, 9(2), 245–258. <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/psyc/article/view/457>

- Picado-Ovares, J., & Solórzano-Morera, F. (2021). Necesidades de atención en cuidado paliativo de Costa Rica según provincia. *Acta Médica Costarricense*, 63(2), 113-121. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022021000200113&lng=en&tlng=es
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- S. López Gutiérrez. (2025). Propuesta de intervención desde la psicología de la salud (tesis). <https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/925d1971-62b2-4124-a2ab-24fa9ee48ea6/content>
- Singh, W., Bhagwan, R., & Singh, M. (2025). Embedding community engagement within Indian higher education institutions' functions: Insights on community-engaged learning. *Journal of Higher Education Outreach and Engagement*, 29(2). <https://openjournals.libs.uga.edu/jheoe/index>
- Universidad de Costa Rica. (2018). Proyecto de Trabajo Comunal Universitario en salud mental. <https://accionesocial.ucr.ac.cr/noticias/proyecto-de-trabajo-comunal-presenta-esfuerzos-y-avances-en-el-campo-de-la-salud-mental>
- Universidad Estatal a Distancia. (s. f.). Orientación y atención psicoeducativa. Recuperado de <https://www.uned.ac.cr/vida-estudiantil/oficina-de-orientacion-y-desarrollo-estudiantil/orientacion-y-atencion-psicoeducativa>
- Universidad Nacional. (s. f.). Proyecto Arte y Salud. <https://www.artescenico.una.ac.cr/index.php/arte-y-salud>
- Universidad Nacional. (2025). Atención psicológica y bienestar estudiantil. Recuperado de <https://www.vidaestudiantil.una.ac.cr/atencionpsicologica>
- Universidad Santa Paula. (s. f.). Programa de voluntariado en cuidados paliativos. <https://usantapaula.com/programa-voluntariado-cuidados-paliativos/>
- UNESCO. (2023). Reimagining higher education for the public good. <https://www.unesco.org>

Vourda, M. C. (2025). Enhancing self-care education amongst medical students: A systematic scoping review. BMC Medical Education.