

## Efecto de una intervención psicoeducativa sobre el nivel de conocimientos en salud mental de médicos internos de pregrado en un hospital de México

### *Effect of a Psychoeducational Intervention on Mental Health Knowledge Among Undergraduate Medical Interns in a Hospital in Mexico*

Baltazar Joanico-Morales,<sup>1\*</sup> Yanet V. Romero-Reynoso,<sup>2</sup> Elideth Manrique-Godoy,<sup>2</sup> María de los Á. Salgado-Jiménez,<sup>2</sup> Patricia Villalobos-Aguayo<sup>3</sup>

#### Resumen

**Objetivo:** evaluar el efecto de una intervención psicoeducativa sobre el nivel de conocimiento en salud mental de médicos internos de pregrado y conocer su opinión acerca de esta actividad. **Métodos:** ensayo controlado aleatorizado con enfoque mixto. Participaron 70 médicos internos de pregrado divididos en dos grupos: intervención y control, el primero participó en sesiones teóricas y estrategias cognitivo-conductuales. Se evaluó el nivel de conocimiento sobre salud mental antes y después de la intervención y mediante preguntas abiertas se conoció la opinión de quienes fueron intervenidos. Se obtuvieron medias y comparación de medias, prueba t de Student y se realizó análisis cualitativo de las preguntas abiertas. **Resultados:** en la primera evaluación la media de calificación del grupo de intervención fue de 4.6 y la del grupo de control de 5.0 (diferencia de medias: -0.48,  $p=0.09$ ), posterior a la intervención educativa la media del grupo de intervención fue 8.17 y del grupo control 5.10 (diferencia de medias: 3.077,  $p=0.00$ ). En el análisis cualitativo se identificó que los alumnos mejoraron aspectos importantes de su salud mental y consideran necesarias este tipo de estrategias durante su formación. **Conclusión:** los alumnos que participaron en la intervención psicoeducativa presentaron mejoría en el nivel de conocimiento sobre temas de salud mental y mejoraron la percepción sobre su estado emocional.

**Palabras clave:** salud mental, educación médica, pasantía clínica, terapia cognitivo conductual.

Recibido: 22/05/2024

Aceptado: 07/02/2025

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Guerrero, Acapulco, Guerrero, México. Instituto Mexicano del Seguro Social, Acapulco, Guerrero México.

<sup>2</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Acapulco, Guerrero, México.

<sup>3</sup>Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Guerrero, Acapulco, México.

Sugerencia de citación: Joanico-Morales B, Romero-Reynoso YV, Manrique-Godoy E, Salgado-Jiménez MA, Villalobos-Aguayo P. Efecto de una intervención psicoeducativa sobre el nivel de conocimientos en salud mental de médicos internos de pregrado en un hospital de México. *Aten Fam.* 2025;32(2):118-126. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.2.91028>

Este es un artículo open access bajo la licencia cc by-nc-nd (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\*Correspondencia:

Baltazar Joanico-Morales  
balta2083@live.com.mx

## Summary

**Objective:** To evaluate the effect of a psychoeducational intervention on the level of mental health knowledge of undergraduate medical interns, and to know their opinion about this activity.

**Methods:** randomized controlled trial with mixed approach. Seventy undergraduate medical interns participated, divided into two groups: intervention and control. The first group participated in theoretical sessions and cognitive-behavioral strategies. The level of knowledge about mental health before and after the intervention was evaluated, and the opinion of those who were intervened was obtained by means of open-ended questions. Means and comparison of means, Student's t-test and qualitative analysis of the open questions were obtained. **Results:** in the first evaluation the mean score of the intervention group was 4.6, and that of the control group was 5.0 (mean difference: -0.48,  $p = 0.09$ ), after the educational intervention the mean of the intervention group was 8.17, and that of the control group was 5.10 (mean difference: 3.077,  $p = 0.00$ ). In the qualitative analysis it was identified that the students improved important aspects of their mental health and consider this type of strategies necessary during their education. **Conclusion:** the students who participated in the psychoeducational intervention showed improvement in the level of knowledge about mental health issues and improved the perception of their emotional state.

**Keywords:** Mental Health; Education, Medical; Clinical Clerkship; Cognitive Behavioral Therapy.

## Introducción

La salud mental se define como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender, trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.<sup>1</sup> En 2019 una de cada ocho personas en el mundo padecía un trastorno mental,<sup>2</sup> siendo estos las principales causas de años vividos con discapacidad en América.<sup>3</sup>

En México, en 2017 alrededor de 50% de las personas reportó la presencia de sentimientos de preocupación o nerviosismo,<sup>4</sup> mientras que la prevalencia de trastornos mentales y adicciones reportada en 2022 fue de 19.9%.<sup>5</sup> Fuentes y cols.,<sup>6</sup> reportaron condiciones durante el internado médico de pregrado como la mala alimentación, poco descanso, así como de horas de sueño y enseñanza, además de alta carga de trabajo, jornadas muy prolongadas y en algunos casos hostigamiento y acoso, las cuales pueden incrementar el riesgo de presentar trastornos de salud mental.

En médicos en formación, internos y residentes de medicina de Estados Unidos de América, Asia, Europa, Sudamérica y África, en 2015 se reportó una prevalencia de sintomatología depresiva de 28.8%.<sup>7</sup> En México, se han encontrado frecuencias altas de trastornos de salud mental en médicos internos de pregrado (MIP). En la Universidad Nacional Autónoma de México, se encontró 22% de casos potenciales de trastorno mental.<sup>8</sup> La depresión ha presentado prevalencias de entre 20.8% y 30%,<sup>9-12</sup> la ansiedad entre 54% y 80%,<sup>10,11,13</sup> mientras que el síndrome de burnout entre 16% y 70%.<sup>14-16</sup> Estos trastornos pueden incrementarse durante el internado de pregrado.<sup>16,17</sup>

La psicoeducación es el proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias con base en el descubrimiento de sus fortalezas. Este proceso le lleva a ser capaz de analizar y enfrentarse a las situaciones cotidianas de una forma más adaptativa a como lo venía haciendo.<sup>18</sup> Es una de las herramientas mencionadas en el programa de detección temprana y atención de la salud mental para médicos internos de pregrado y pasantes de servicio social de medicina de la Secretaría de Salud.<sup>19</sup>

La evidencia muestra que la psicoeducación beneficia la salud mental de médicos en formación. Intervenciones psicoeducativas y cognitivo-conductuales han reducido el estrés, mejorado estrategias de afrontamiento y disminuido la sintomatología ansiosa y depresiva. Además, se han implementado clínicas de salud mental para residentes, enfocadas en la prevención del suicidio y la atención oportuna.<sup>20-22</sup> Sin embargo, las estrategias mencionadas son escasas y no se han establecido de forma rutinaria, por lo que planteamos el siguiente objetivo: evaluar el efecto de una intervención psicoeducativa sobre el nivel de conocimiento en salud mental de los médicos internos de pregrado y conocer su opinión acerca de esta actividad.

## Métodos

Se realizó un ensayo controlado aleatorizado con enfoque mixto, durante abril de 2022 en MIP del Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero (HGRIVG) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Acapulco, Guerrero. Se incluyó a todos los alumnos que aceptaron la invitación a participar en el estudio, se excluyó a quienes no se encontraban en el hospital por vacaciones o incapacidad. Participaron un total de 70 MIP, dividi-

dos en dos grupos; 27 fueron del grupo de intervención y 43 del grupo de control. La asignación del grupo fue aleatoria, estratificada por servicio de rotación; para esto, se asignó un folio a cada participante, el cual fue ingresado en una tómbola; de ésta, se seleccionaron de forma cegada 27 alumnos para el grupo de intervención.

Previa explicación y firma de consentimiento informado por los participantes se aplicó un examen de evaluación inicial. Al término de la evaluación inicial, a los integrantes del grupo de intervención se les invitó a participar en un curso-taller sobre salud mental; se les explicaron los objetivos, contenidos a revisar, duración y técnicas didácticas. Para realizarlo fueron tomadas en cuenta las teorías del constructivismo y del aprendizaje significativo.<sup>23,24</sup> Al grupo control se le informó que posteriormente se les realizaría otra evaluación.

El curso-taller se realizó durante nueve horas distribuidas en cinco días; de las cuales, cinco horas fueron teóricas y en las restantes se realizaron actividades vivenciales basadas en estrategias cognitivo-conductuales. A la siguiente semana se realizó la segunda evaluación a ambos grupos.

Las estrategias didácticas empleadas durante la intervención fueron: exposición de temas de salud mental por una médica residente de medicina familiar, cada sesión teórica se complementó con técnicas cognitivo-conductuales experimentadas y realizadas por los alumnos, coordinadas por la psicóloga clínica, especialista en terapia cognitivo-conductual y maestra en psicoterapia humanista, adscrita a Servicios de Prevención y Promoción a la Salud de Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS) del HGRVG (tabla 1).

Las actividades se realizaron en aulas de educación del hospital, fueron supervisadas por un médico adscrito especialista en medicina familiar responsable del proyecto y por la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud del Hospital.

Se elaboró un cuestionario con 35 preguntas de opción múltiple que evaluó conocimientos sobre salud mental, se incluyeron los siguientes temas: ansiedad, depresión, estrés, adicciones, violencia de pareja, técnicas de afrontamiento, burnout, resiliencia y duelo. Fue validado por expertos; revisado por tres médicos especialistas con formación docente y en metodología de la investigación, y participan en actividades clínicas y de educación e investigación, se realizó una ronda inicial en la que se recibieron observaciones, las cuales se corrigieron, posteriormente se llevó a cabo una segunda ronda en que se aprobaron las correcciones realizadas, posterior a esto, se realizó una prueba piloto con diez alumnos de octavo semestre de medicina para corroborar el entendimiento de las preguntas.

Se consideró la siguiente escala para clasificar el nivel de conocimientos de los alumnos de acuerdo con el porcentaje de preguntas correctas: 80-100: alto, 60-79: medio y 59 o menos: bajo. En la segunda evaluación al grupo de intervención se le aplicó una entrevista escrita que constó de cinco preguntas abiertas para conocer su opinión acerca de la estrategia psicoeducativa.

Mediante el spss v. 23 se obtuvieron frecuencias simples, medias, comparación de medias, t de Student para dos muestras independientes, se realizó un análisis cualitativo de las respuestas a las preguntas abiertas, con categorización manual de las unidades de análisis, iniciando con la transcripción, organización y reducción de textos.

**Tabla 1. Contenido y estrategias didácticas utilizadas en la intervención psicoeducativa sobre salud mental en médicos internos de pregrado**

Contenidos		Estrategias didácticas y cognitivo-conductuales
Sesión 1:	Ansiedad Depresión	• Exposición del tema en Power Point • Discusión con preguntas y respuestas
Sesión 2:	Estrés Adicciones	• Técnicas de relajación física • Técnicas de control de la respiración
Sesión 3:	Violencia de pareja Técnicas de afrontamiento	• Técnicas de relajación mental y meditación • Ejercicio del abanico
Sesión 4:	Burnout Resiliencia	• Dibujo de mandalas • Biodanza
Sesión 5:	Duelo	• Caminar a ciegas • Bailando en parejas

El protocolo de investigación fue evaluado por el comité local de investigación en salud y por el comité local de ética en investigación en salud del IMSS, autorizado con número de registro R-2021-1102-012. La participación fue voluntaria, firmaron la carta de consentimiento informado y se les informó que podían abandonar el estudio cuando así lo decidieran.

### Resultados

Participaron 70 médicos internos de pregrado, con una media de edad de 23.6 años, rango de 22 a 29, 55.7% (n= 39) fue mujer; 38.5% (n= 27) de los MIP conformaron el grupo de intervención; de estos, por actividades de su servicio de rotación, 11.1% (n= 3) acudió a 2 sesiones, 37% (n= 10) a 3, 29.6% (n= 8) a 4 y 22.2% (n= 6) a 5.

Antes de la intervención psicoeducativa 88.9% (n= 24) del grupo de intervención y 72.4% (n= 32) del grupo control presentaron nivel de conocimiento bajo sobre salud mental. Posterior a la intervención 69.8% (n= 30) del grupo control se mantuvo con nivel de conocimiento bajo; en contraste, la mayoría de los alumnos del grupo de intervención (96.3%) se encontró en nivel medio y alto (tabla 2).

La media del grupo de intervención y la del grupo de control no mostraron diferencias en la primera evaluación; sin embargo, posterior a la intervención psicoeducativa el grupo que recibió la intervención presentó una media de calificación superior, con diferencia estadísticamente significativa respecto al grupo control (tabla 3).

Los alumnos que participaron en la intervención educativa la consideraron útil para reconocer la importancia de la salud mental, la necesidad de ayuda y

**Tabla 2. Nivel de conocimiento antes y después de una intervención psicoeducativa en médicos internos de pregrado n= 70**

Grupo	Nivel de conocimiento inicial			Nivel de conocimiento final		
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)
Intervención (n= 27)	24 (88.9)	2 (7.4)	1 (3.7)	1 (3.7)	12 (44.4)	14 (51.9)
Control (n= 43)	32 (72.4)	11 (25.6)	0	30 (69.8)	12 (27.9)	1 (2.3)
Total (n= 70)	56 (80)	13 (18.6)	1 (1.4)	31 (44.3)	24 (34.3)	15 (21.4)

Nivel de conocimiento bajo: calificación menor a 6  
Nivel de conocimiento medio: calificación entre 6 a 7.9  
Nivel de conocimiento alto: calificación igual o mayor a 8

**Tabla 3. Comparación de medias del grupo de intervención y control en la primera y segunda evaluación de la intervención educativa**

Evaluación	Grupos	Media	DE	t	p	Diferencia de medias	IC 95%
Primera	Intervención (27)	4.600	.9556	-1.696	0.09	-.4814	-1.04 a 0.08
	Control (43)	5.081	1.2638				
Segunda	Intervención (27)	8.178	.9386	10.1	0.00	3.0778	2.47-3.68
	Control (43)	5.100	1.3863				

DE: desviación estándar, IC 95%: intervalo de confianza a 95% de la diferencia de medias, gl: grados de libertad, Levene: Significancia de la prueba de Levene para igualdad de varianzas.

la aplicación de conocimientos en ellos mismos y en sus pacientes. Además, les permitió mejorar su bienestar, afrontar situaciones difíciles y tomar mejores decisiones (tabla 4).

Se les preguntó sobre los aspectos más beneficiosos del curso, identificándose las siguientes categorías de respuesta: mejoría en el estado emocional mediante la convivencia, relajación y manejo del

estrés; metodología de las exposiciones teóricas y actividades con la psicóloga; y conocimientos adquiridos, incluyendo la convivencia y el desahogo. (tabla 5).

Los médicos internos que participaron en la intervención psicoeducativa señalaron que para mejorar su salud mental durante el internado de pregrado se deben implementar tres acciones: mejorar las condiciones generales del

**Tabla 4. Categorías identificadas en las respuestas de los médicos internos de pregrado que participaron en una intervención psicoeducativa a las preguntas: ¿Consideras que lo aprendido puede ser útil para tu vida personal o profesional? ¿Por qué?**

Categorías	Respuestas
Identificar la importancia de la salud mental	<p>“Me doy cuenta del equilibrio emocional que debo tener entre mi vida personal y laboral”</p> <p>“Si, es importante la salud mental, porque cuando no hay equilibrio en esa parte de nuestra vida no podemos estar bien en nada de lo que hacemos.”</p> <p>“Porque la salud mental debe ser importante para poder dar un mejor servicio”</p> <p>“Si, porque la salud mental de nosotros mismos es primordial”</p>
Conocer sobre salud mental y aplicación práctica en ellos mismos y en los pacientes	<p>“Es necesario conocer sobre salud mental, aspectos como depresión y ansiedad, saber identificarlos y el tipo de intervención que debemos realizar”</p> <p>“Es necesario conocer sobre el área de salud mental, aspectos como depresión, ansiedad, estrés, burnout, así como identificar oportunamente los síntomas y el tipo de intervención que debemos realizar”</p> <p>“Porque podemos identificar síntomas de los temas aprendidos en nosotros y los pacientes de forma oportuna”</p> <p>“Son buenas herramientas para poner en práctica en la vida cotidiana”</p> <p>“Considero que había sido exceptivo con estos temas, no consideraba que fueran importantes, sin embargo, con esto me di cuenta de que es necesario conocerlos para detectar patologías en mis pacientes y también para ser un mejor médico.”</p> <p>“Creo que ahora seré más empático con mis pacientes, porque a veces necesitan ser escuchados y que los ayudemos no solo con medicamentos.”</p> <p>“Es importante conocer este tipo de temas porque podemos aplicarlos con nuestros pacientes”</p>
Sentirse mejor, manejar situaciones difíciles y tomar mejores decisiones	<p>“Es una forma muy útil de enseñarnos, durante el curso me sentí escuchado y comprendido.</p> <p>“Porque me siento mejor”</p> <p>“Porque ayudo a relajarme y mantener la mente tranquila”</p> <p>“Para poder sobrellevar situaciones difíciles”</p> <p>“Si, porque ahora siento que podré manejar y afrontar de mejor forma mis problemas y de los de mis pacientes”</p> <p>“Porque te ayuda a pensar mejor las cosas”</p> <p>“Son ejercicios y actividades que te apoya para revalorar tus situaciones y tomar mejores decisiones para resolverlas”</p> <p>“Conocer el proceso natural que todos pasamos en ciertas situaciones críticas de nuestra vida, ayuda a saber de qué forma actuar en situaciones futuras.”</p> <p>“Porque ahora conozco diferentes procesos que he pasado y las formas correctas de afrontarlo en caso de volver a enfrentarme a ellos.”</p> <p>“Muy útil, porque me di cuenta de que necesito más herramientas para poder afrontar ciertos procesos en mi vida.”</p> <p>“Para saber cómo debemos pasar nuestros procesos naturales en la vida.”</p> <p>“Si porque ahora conozco herramientas que puedo realizar para mejorar mis niveles de estrés y ansiedad.”</p> <p>“Si, porque en los servicios en los que rotamos a veces tenemos mucho estrés y ansiedad, y las técnicas que nos enseñaron nos ayudaran a mejorar esa parte.”</p>
Identificaron la necesidad de ayuda	<p>“Porque estoy aceptando que necesito ayuda y con esto sé cómo puedo conseguirla”</p> <p>“Porque ahora me di cuenta de que si necesito ayuda, ya que no le había dado la importancia”</p> <p>“A todos nos sirve un poco de ayuda y creo que en esta área muchos de nosotros estamos afectados.”</p>

internado, garantizar acceso a atención psicológica y realizar estrategias psico-educativas frecuentes como la aplicada en esta investigación (tabla 6).

### Discusión

Durante la carrera de medicina y sobre todo en la etapa de internado médico de pregrado se viven situaciones estresantes que pueden desencadenar o agudizar

problemas de salud mental en los alumnos.<sup>6,16,17,20</sup> Tener conocimiento acerca de estos problemas puede brindar a los médicos en formación herramientas para afrontar mejor estas situaciones y de esta forma prevenir estos problemas en ellos mismos, así como en la población que atenderán. Sin embargo, en los resultados del presente estudio encontramos que la mayoría de los alumnos presentó nivel de

conocimiento bajo en la primera evaluación. No se encontraron trabajos previos que evalúen el conocimiento de los MIP en temas de salud mental; en contraste, si existen trabajos durante este periodo que evalúan el conocimiento en otras áreas y que muestran resultados similares a lo identificado en el presente estudio, reportando niveles de conocimiento superficial, bajo o muy bajo.<sup>25-31</sup>

Diversas situaciones pueden explicar los resultados con bajo nivel de conocimiento en la evaluación inicial. Se ha reportado en estudios previos que las actividades realizadas durante el internado médico de pregrado no son adecuadas para el aprendizaje;<sup>32,33</sup> aunado a lo anterior, probablemente se da poca importancia a la salud mental durante la formación médica y en especial durante el internado médico de pregrado; por

último, el tiempo transcurrido desde que se revisaron esos temas en la universidad, sin reforzamiento, o experiencias posteriores pueden explicar estos resultados.

Posterior a la intervención, los MIP que recibieron psicoeducación obtuvieron mejores calificaciones en comparación con el grupo control. Además, en el análisis cualitativo se identificó que los alumnos que recibieron psicoeducación respondieron que ésta les fue útil

para identificar la importancia de la salud mental, adquirir conocimiento sobre el tema y aplicarlo en ellos mismos y en los pacientes. Esto nos muestra que realizar estrategias educativas sobre salud mental puede ser de utilidad para mejorar el conocimiento de los alumnos.

No se encontraron intervenciones previas en las que se haya evaluado el impacto en el conocimiento sobre este tema, pero si existen intervenciones educativas

**Tabla 5. Categorías identificadas en las respuestas de los médicos internos de pregrado del HGR I Vicente Guerrero que participaron en una intervención psicoeducativa a las preguntas: Por favor, escribe 3 cosas que más te beneficiaron del curso.**

Categorías	Respuesta
Mejoría en el estado emocional a través de la convivencia, relajación y manejo del estrés	“La convivencia, relajación y liberación de estrés” “Paciencia, relajación y no estresarme” “Mejore la convivencia, me relaje y disminuyo la tensión” “No estresarme y como liberar el estrés” “Mayor interacción con los compañeros, manejo del estrés, métodos de relajación” “Mantener la calma en situaciones de estrés y me ayudo a saber cómo mantener una mejor salud mental” “Autocritica, aprender como relajarme, conocer más etapas de estrés” “Mejoro mi autoestima, aprendizajes y la convivencia” “Me ayudó a mejorar el manejo de estrés y a comprender que no estoy sola” “Saber cómo canalizar mejor el estrés, la música que escuchamos y que nos dejaron expresarnos” “Aprendí más de mí, trabajar emociones y diestres” “Mantener la calma en situaciones de estrés y me ayudo a saber cómo mantener una mejor salud mental”
La forma en que se dieron las exposiciones teóricas y las actividades con la psicóloga	“Las exposiciones, técnicas de relajación y el baile que hicimos” “Los ejercicios de relajación, la convivencia y la ponencia muy clara” “Ansiedad, depresión y resiliencia” “Actividades de relajación, ponencias de estrés y violencia y los juegos que se realizaron” “La actividad de baile, las ponencias de estrés, burnout y depresión” “Las actividades, la música, y el tema de burnout” “Las exposiciones de ansiedad, depresión y duelo, también las actividades de relajación con la psicóloga” “Las exposiciones, las actividades de relajación y el baile que hicimos” “Dinámicas de grupo, talleres y autoevaluaciones” “La forma en cómo se expusieron los temas claros, los momentos donde me dejaron expresarme y la convivencia”
Conocimiento sobre los temas, convivencia y desahogo	“Conocer cómo tratar diagnósticos con problemas psicológicos, saber cómo canalizar el estrés” “Conocer síntomas de depresión, saber las primeras señales de violencia, conocer el síndrome de burnout” “Conocimiento de la situación natural, del problema y la resolución” “Conocimiento, convivencia y desahogo” “El conocimiento que me llevo, la convivencia con los compañeros y que me pude desahogar” “Me siento satisfecha, adquirí más conocimiento y me siento más tranquila”



para mejorar el conocimiento sobre otros aspectos que han mostrado resultados positivos, coincidiendo con los hallazgos del presente estudio, estas estrategias han sido una intervención sobre semiología del aparato respiratorio,<sup>30</sup> riesgo cardiovascular,<sup>31</sup> el “día académico” para MIP,<sup>33</sup> un taller de resolución de casos sobre diabetes mellitus,<sup>34</sup> y un trabajo para probar el efecto de seis técnicas didácticas sobre temas prioritarios en salud.<sup>35</sup>

El análisis cualitativo de las preguntas abiertas mostró que la intervención psicoeducativa contribuyó a mejorar el estado emocional, el manejo de estrés y de situaciones difíciles, la toma de decisiones y la identificación de la necesidad de ayuda. Estos resultados coinciden con los reportados en otras intervenciones psicoeducativas en la literatura.<sup>20-22</sup>

Se identificaron pocos trabajos sobre psicoeducación en médicos en formación

y solo identificamos uno en médicos internos de pregrado en Cuba, en 2013, en el que se realizó una intervención psicoeducativa y lograron disminuir los niveles de estrés, además de mejorar las estrategias de afrontamiento enfocadas a la solución del problema y el manejo del estrés académico; la intervención tuvo una duración de dos meses y utilizaron estrategias similares a nosotros; sin embargo, la diferencia radica en que fue

**Tabla 6. Categorías identificadas en las respuestas de los médicos internos que participaron en una intervención psicoeducativa a las preguntas: ¿Qué acciones consideras que se pueden establecer durante el internado para mejorar tu salud mental?**

Participantes	Respuesta
Mejorar condiciones generales en el internado	<p>“Mayor personal”</p> <p>“Contratar más personal o que entren más MIP”</p> <p>“Disminuir cargas de trabajo a los MIP, dar horarios exactos de desayuno y comida”</p> <p>“Establecer mejor horario de comida, baños limpios, descansar en la posguardia, clases impartidas por los adscritos, tener acceso a residencias”</p> <p>“Salir en el horario establecido”</p> <p>“No muchos pendientes porque nos estresamos mucho”</p> <p>“Escuchar siempre las demandas de los internos, no nos sentimos escuchados”</p> <p>“Dar los cursos, pero no de posguardia. Porque quería poner atención, pero me estaba durmiendo”</p> <p>“Establecer relaciones de respeto entre todo el personal, dar estímulos a los MIP como clases, talleres, etc.”</p>
Atención psicológica	<p>“Un psicólogo para los MIP y residentes”</p> <p>“Ayudar psicológica a los MIP, dar asesoría personal”</p> <p>“Examen diagnóstico al inicio y seguimiento durante el internado, citas con la psicóloga cada cierto tiempo”</p> <p>“Atención psicológica desde el inicio del internado”</p> <p>“Intervenciones mensuales para valorar algún tratamiento en caso de necesitarlo”</p> <p>“Que se nos realice un examen diagnóstico psicológico a todos y así podamos darles seguimiento a estos temas con el psicólogo”</p>
Realizar estrategias psicoeducativas frecuentes	<p>“Realizar estas actividades por lo menos 1 vez por rotación”</p> <p>“Más cursos y pláticas psicológicas, me sentí súper bien”</p> <p>“Tener 2 sesiones por servicio para saber manejar la depresión, ansiedad y sobre todo el estrés”</p> <p>“Que continúen realizando actividades y cursos como este de forma frecuente, para poder detectar a tiempo los síntomas de cualquier padecimiento abordado”</p> <p>“Más cursos así, con atención personalizada de la psicóloga cuando alguien lo requiera”</p> <p>“Cursos como este más seguidos”</p> <p>“Seguir con cursos así”</p> <p>“Que por lo menos 1 vez a la semana se tengan este tipo de intervenciones que te ayuden a desahogarte y desestresarte”</p> <p>“Prepararnos con talleres de este tipo al entrar al internado, para tener la confianza de acudir al psicólogo cuando lo necesitemos”</p> <p>“Realizar técnicas de afrontamiento más seguidos, porque eso me ayudo a relajarme”</p> <p>“Más cursos así, desde el inicio del internado”</p> <p>“Que tengamos más cursos sobre salud mental, realmente me di cuenta de que son necesarios”</p> <p>“Dar cursos así por lo menos una vez por servicio, nos ayudara a relajarnos y prevenir enfermedades”</p>

realizado en estudiantes de primer año de medicina en un contexto distinto.<sup>20</sup>

En 2019, en un hospital de la Ciudad de México, se realizó una intervención en médicos internos de pregrado para fomentar el autocuidado, reducir el estrés y desarrollar habilidades para manejar alteraciones y conductas disfuncionales. La evaluación pre y postintervención mostró una reducción significativa de la sintomatología ansiosa y depresiva.<sup>21</sup> En dicho estudio se emplearon estrategias y una población similares a las del presente trabajo, aunque con una metodología de evaluación diferente. No obstante, ambos estudios coinciden en la utilidad de estas estrategias durante la formación médica.

En este estudio, los médicos internos de pregrado consideraron que para mejorar su salud mental durante el internado se deben implementar tres acciones: mejorar las condiciones generales del internado, recibir atención psicológica y realizar estrategias psicoeducativas frecuentes como la aplicada en esta investigación.

En este contexto, se identificó una publicación que describe las características de una clínica de salud mental para médicos residentes en un hospital de la Ciudad de México, la cual cumplía con su objetivo de disminuir la muerte por suicidios prevenibles, detectar residentes vulnerables y proporcionar tratamiento oportuno.<sup>22</sup> Aunque existe un programa de salud mental para médicos internos de pregrado publicado por la Secretaría de Salud,<sup>19</sup> no hay programas bien estructurados en todos los hospitales del país. Por ello, esta clínica puede tomarse como referencia para desarrollar estrategias similares para médicos internos de pregrado.

Existe literatura que muestra que los problemas de salud mental son fre-

cuentes en todas las etapas de formación médica; sin embargo, son escasos los trabajos que muestran estrategias para prevenir esta problemática. El presente trabajo muestra información relevante sobre una estrategia psicoeducativa en MIP que puede establecerse de forma rutinaria en todos los hospitales donde existan médicos en formación y que puede tener un impacto positivo en la salud mental de los alumnos y por consiguiente en la atención de la población.

Las limitaciones del estudio incluyen el tamaño de la muestra, dado que se realizó en un solo centro hospitalario, y la evaluación utilizada, cuyo número de reactivos podría ser insuficiente pese a seguir recomendaciones para su elaboración. No obstante, el estudio aporta información relevante y aplicable.

### Conclusión

Los alumnos que participaron en la intervención psicoeducativa presentaron mejoría en el nivel de conocimiento sobre temas de salud mental y mejoraron la percepción sobre su estado emocional, este tipo de estrategias son bien aceptadas por los MIP, por lo que es recomendable realizarlas y replicarlas de forma frecuente durante este periodo de formación.

### Contribución de los autores

B J-M: idea original, conceptualización, supervisión del trabajo de campo, análisis de datos, desarrollo y escritura del artículo. Y B-R: conceptualización, aplicación de encuestas, exposición de temas durante la intervención. E M-G: conceptualización, desarrollo de las actividades cognitivo-conductuales durante la intervención. MA S-J: análisis de datos, revisión de los resultados. P V-A: revisión y análisis de la discusión de resultados y escritura.

### Financiamiento:

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

### Conflicto de interés:

Todos los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

### Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado: 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. [Citado 2023 Ago 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
3. PAHO. The burden of mental disorders in the Region of the Americas, 2000-2019 [Internet] [Citado 2023 Ago 15]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-mental-disorders#allmh>
4. INEGI. Subsistema de Información Demográfica y Social. Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017. Tabulados básicos [Internet]. [Citado 2023 Ago 15] Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enh/2017/default.html#Tabulados>
5. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. 2º Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones. [Internet]. [Citado 2023 Ago 15] Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf>
6. Fuentes UR, Manrique NC, Domínguez MO. Condiciones generales de los estudiantes medicina de la generación 2010 durante su Internado Rotatorio de Pregrado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. *Acta Bioeth.* 2015;21(1):29-36.
7. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 2015;314(22):2373-83.
8. Ortiz León S, Arechavaleta Hernández B, Tafoya Ramos SA. Riesgo de enfermedad mental en internado médico de pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. [Internet]. [Citado 2023 Ago 15] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/323990796\\_Riesgo\\_de\\_enfermedad\\_mental\\_en\\_internos\\_de\\_pregrado\\_de\\_la\\_facultad\\_de\\_medicina\\_de\\_la\\_UNAM](https://www.researchgate.net/publication/323990796_Riesgo_de_enfermedad_mental_en_internos_de_pregrado_de_la_facultad_de_medicina_de_la_UNAM)
9. Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R, Medina-Ramírez MCR, López-Palmer DA. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. *Inv Ed Med* 2017; 6(22):75-79.
10. Terrones-Saldívar MC, Rosas-Cabral A, García-Huizar P, Moreno-Castaneda H, Prieto-Macías J,



- Reyes-Robles ME. Comparación de los niveles de ansiedad y depresión entre estudiantes del último año de medicina de la UAA e internos de pregrado del estado de Ags. LUXMED. 2010;5(15):9-14.
11. García-Mejorado KV, Secín DR, Guzmán VG. Prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en médicos residentes e internos de pregrado en el Hospital Ángeles del Pedregal. [Internet] [Citado el 28 de agosto de 2023] Disponible en: <https://repositorio.lasalle.mx/handle/lasalle/1943>
  12. Hernández-Pérez F. Perfil socioafectivo de médicos internos de pregrado de nuevo ingreso a un hospital general de segundo nivel. Rev CONAMED 2018;23(1):21-27.
  13. García TO, Rojas PM, Álvarez VAS. Episodios graves y ansiedad en médicos becarios del Hospital General de Zona, Baja California Sur. Med Gen Fam. 2019;8(4):141-145.
  14. Athié GC, Cardiel MLE, Camacho AJ, Mucientes AV, Terronez GA. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Inv Ed Med. 2016;5(18):102-7.
  15. Joanico-Morales B, Ojeda-Jesús G, Salgado Jiménez MA, Ríos Oliveros LA, Villalobos Aguayo P. Síndrome de burnout en médicos internos de pregrado. Aten Fam. 2019;26(4):145-149.
  16. Ortega ME, Ortiz GR, Martínez AJ. Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad. Ter Psicol. 2014;32(3):235-242.
  17. Gómez LO, Zúñiga VA, Granados CJ, Velasco AF. Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado médico de pregrado. Inv Ed Med. 2019;8(31):48-4.
  18. Tena HFJ. Psicoeducación y Salud Mental. SANUM 2020, 4(3):36-45
  19. Secretaría de Salud. Programa de detección temprana y atención de la salud mental para médicos internos de pregrado y pasantes de servicio social de medicina en México. [Internet] [Citado 2023 Sep 09] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-deteccion-temprana-y-atencion-de-la-salud-mental-para-medicos-internos-de-pregrado-y-pasantes-de-servicio-social-de-medicina>
  20. Díaz MY, Ortigosa FE, Díaz CA, Castillo EY. Intervención psicoeducativa para disminuir el estrés académico en estudiantes de primer año de Medicina. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015;40(5): 1-7.
  21. Velázquez GL, Bonilla MMP, Padilla DAM. Efectos de una intervención cognitivo conductual en la ansiedad y depresión en médicos internos de pregrado. Revista Psicología Sin Fronteras. 2019;2(3):5-40.
  22. Jiménez LJL, Arenas OJ. Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes. Rev Colomb Cienc Soc. 2017;8(1), 227-241.
  23. Díaz-Barriga Arceo F, Hernández RG. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo, una interpretación constructivista. 2da edición. México D.F: Mc Graw-Hill Interamericana; 2002.
  24. Rodríguez-Palmero ML. Teoría del Aprendizaje Significativo. En: Cañas AJ, Novak JD, González F, editores. Concept Maps: Theory, Methodology, Technology Proc of the First Int Conference on Concept Mapping. Pamplona, Spain: Universidad Pública de Navarra; 2004. p. 535-44. [Internet] [Citado 2023 Oct 10] Disponible en: <https://cmc.ihmc.us/Papers/cmc2004-290.pdf>
  25. Cobos AH, Insfrán SMD, Pérez CB, Elizaldi LNE, Hernández DE, Barrera MJ. Aptitud clínica durante el internado de pregrado en hospitales generales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2004;42(6):469-476.
  26. Gómez-López V, Rosales-Gracia S, Ramírez-Martínez J, García-Galaviz J, Peña-Maldonado A, Vázquez-Vázquez A. Evaluación del impacto del internado de pregrado en la solución de problemas clínicos. Gac Med Mex. 2009;145(6):501-504.
  27. Martínez-González A, Lifshitz-Guinberg A, Trejo-Mejía JA, Torruco-García U, Fortoul-van der Goes TI, Flores-Hernandez F, et al. Evaluación diagnóstica y formativa de competencias en estudiantes de medicina a su ingreso al internado médico de pregrado. Gac Med Mex. 2017;153(1):6-15.
  28. Martínez-González A, Sánchez-Mendiola M, Méndez-Ramírez, Trejo-Mejía JA. Grado de competencia clínica de siete generaciones de estudiantes al término del internado médico de pregrado. Gac Med Mex. 2016;152(5):679-687.
  29. Rodríguez-Guzmán LM, Molina-de la O A, Galán-Cobos A, Rodríguez-García R, Aguilar-Ye, A, Pérez-Ovando B. Aptitud clínica del médico interno de pregrado en la atención de pacientes con dengue. Medicina Universitaria. 2011;13(50):10-16.
  30. Joanico-Morales B, Navarro-Pérez A, Salgado-Jiménez MA, Villalobos-Aguayo P, Ríos-Oliveros LA. Intervención educativa en médicos internos de pregrado sobre semiología del aparato respiratorio. Aten Fam. 2022;24(1):55-60.
  31. Joanico-Morales B, López Castrejón K, Salgado-Jiménez MA, Ríos-Oliveros LA Intervención educativa sobre factores de riesgo cardiovascular en médicos internos de pregrado en Acapulco, México. Rev Mex Med Fam. 2023;10:49-56.
  32. Morales-Gómez A, Medina-Figueroa AM. Percepción el alumno de pregrado de medicina, acerca del ambiente educativo en el IMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45(2):123-13
  33. Salas-Flores R, González-Pérez B. Implementación del día académico en médicos internos de pregrado. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(3):386-90.
  34. Hilerio-Martínez EE, Galicia CJ, Martínez SE, González VE. Aptitud clínica de médicos internos de pregrado en el manejo de Diabetes mellitus tipo 2. Aten Fam. 2013;20(4):111-113.
  35. Bautista de Anda R, García Campos SG. Implementación de diferentes técnicas de aprendizaje en temas prioritarios de salud en médicos internos de pregrado. D Perspectivas Siglo XXI, 2020;7(4): 27-39.