



Fecha de recepción: 26 de julio de 2024
Fecha de aceptación: 24 de febrero de 2025

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.41.03.335.562>

Intención de deserción, estrés y depresión en estudiantes de medicina

Dropout intention, academic stress, and depression in medical students

MARCELA HENAO-PÉREZ¹, DIANA CAROLINA LÓPEZ-MEDINA²,
MARIANTONIA LEMOS³, SARA BEDOYA MONSALVE⁴, JULIÁN ZEA OSORIO⁵,
SEBASTIÁN BAÑOL DÍAZ⁶, LUIS MIGUEL PÉREZ CARDONA⁷

¹ Médica y cirujana, Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia). Magíster y doctora en Neurociencias, Universidad Pablo de Olavide (España). Profesora asociada, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín (Colombia). marcela.henaop@campusucc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-7337-2871>

² Médica y cirujana, Universidad CES (Colombia). Magíster en Epidemiología, Universidad CES. Doctora en Epidemiología y Salud Pública, Universidad Santiago de Compostela (España). Profesora auxiliar, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín (Colombia). diana.lopezme@campusucc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0003-2098-7319>

³ Psicóloga, Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia). Magíster en Psicología, Universidad San Buenaventura (Colombia). Doctora en Psicología, Universidad de los Andes (Colombia). Profesora titular, Universidad EAFIT (Colombia). mlemosh@eafit.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-9131-4704>

⁴ Médica, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín (Colombia). sara.bedoyam@campusucc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0003-4161-823x>

⁵ Médico, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín (Colombia). julian.jazo1996@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-1113-4517>

⁶ Médico, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín (Colombia). sebastian.banold@campusucc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-6982-3342>

⁷ Médico, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín (Colombia). luism.perezcc@campusucc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-4376-9130>

Correspondencia: Marcela Henao Pérez. marcela.henaop@campusucc.edu.co

RESUMEN

La deserción universitaria es considerada un grave problema en las instituciones de educación superior. Muchos factores pueden estar relacionados, incluyendo la presencia de estrés y depresión en los estudiantes.

Objetivo: Identificar los factores sociodemográficos, familiares, personales y sociales que pueden asociarse con la intención de deserción, al igual que los niveles de estrés académico y depresión.

Materiales y métodos: Estudio transversal analítico, observacional. Se aplicó el Inventario Sistémico Cognoscitivista (SISCO) del estrés académico y la escala de depresión de Zung a 616 estudiantes de medicina, tanto del ciclo básico como clínico, de una universidad privada, durante el segundo semestre de 2017.

Resultados: La edad promedio fue de 21 ± 3 años. El 65,6 % eran mujeres. El 28 % de los estudiantes manifestó intención de desertar en algún momento de su carrera. El estrés académico se encontró en un nivel profundo en el 34,5 % y de leve a moderado en el 65,5 %. La población estaba severamente deprimida en 0,5 %, moderadamente en 3,9 % y ligeramente en 27,3 %. Con la ideación de deserción se encontró asociación con el sexo masculino (OR de 1,67; IC 95 % 1,05-2,66), las relaciones familiares consideradas buenas a regulares (OR 0,57; IC 95 % 0,37 - 0,89 y OR 0,38; IC 95 % 0,15 - 0,93, respectivamente), la presión familiar para estudiar medicina (OR 0,58; IC 95 % 0,34. 0,97) y los niveles de estrés (OR de 0,98; IC de 95 % 0,98 - 0,99).

Conclusión: La ideación de deserción se asoció con el sexo, el estrés académico, las relaciones familiares y la presión para estudiar medicina.

Palabras clave: Intención de deserción, estrés, depresión, estudiante de medicina, educación superior, análisis de la educación.

ABSTRACT

University dropout is considered a significant issue in higher education institutions. Various factors may be associated with this phenomenon, including the presence of stress and depression among students.

Objective: To identify sociodemographic, familial, personal, and social factors associated with dropout intention, as well as levels of academic stress and depression.

Materials and methods: An analytical, observational cross-sectional study was conducted. The Systemic Cognitivist (SISCO) Inventory of Academic Stress and the Zung Depression Scale were administered to 616 medical students, both from the basic and clinical cycles, at a private university during the second semester of 2017.

Results: The average age of participants was 21 ± 3 years, and 65.6% were women. A total of 28% of students reported having considered dropping out at some point during their studies. Academic stress was found to be deep in 34.5% of students and mild to moderate in 65.5%. The prevalence of severe depression was 0.5%, moderate depression 3.9%, and mild depression 27.3%. Dropout ideation was associated with male sex (OR 1.67; 95% CI 1.05-2.66), family relationships considered good to fair (OR 0.57; 95 % CI 0.37-0.89 and OR 0.38; 95 % CI 0.15-0.93, respectively), family pressure to pursue a medical degree (OR 0.58; 95% CI 0.34-0.97), and stress levels (OR 0.98; 95% CI 0.98-0.99).

Conclusion: Dropout ideation was associated with sex, academic stress, family relationships, and family pressure to study medicine.

Keywords: Dropout intention, stress, depression, medical student, higher education, education analysis.

INTRODUCCIÓN

La deserción universitaria, definida como el abandono prematuro y definitivo de los estudios antes de obtener un grado académico (1), es un problema global que afecta significativamente a las instituciones de educación superior. Según el informe *Education at the Glance* publicado en 2018 (2), la mayor incidencia de abandono educativo ocurre entre los 20 y 29 años, con la inserción en el mercado laboral como una de las principales razones. En Colombia, la tasa de deserción anual en programas universitarios fue del 8,79 % en 2018 (3), con el grupo etario de 16 a 20 años como el más afectado (4).

Diversos factores influyen en la permanencia estudiantil, incluyendo la carga académica, la insatisfacción con la carrera y el desempeño académico. Entre ellos, el estrés académico y la depresión han sido señalados como elementos claves que pueden contribuir a la intención de deserción (5, 6). La literatura ha evidenciado una relación entre la salud mental deteriorada en estudiantes universitarios y el riesgo de abandono (7), así como un impacto negativo en el rendimiento académico (6).

Aunque la tasa de deserción en facultades de medicina es menor en comparación con otros programas, su impacto es considerable, ya que afecta no solo a la universidad y los propios estudiantes, sino también a la sociedad y al sistema de salud (3). La formación médica implica un proceso

riguroso de selección y altos costos educativos, lo que hace que cada caso de deserción tenga consecuencias económicas, emocionales y profesionales relevantes (8).

La deserción en medicina es un fenómeno multicausal, influenciado por factores personales, familiares, sociales y educativos (9). Sin embargo, existe una falta de estudios que analicen de manera integral el impacto del estrés académico y la depresión en la intención de abandono en esta población. Este estudio busca contribuir al conocimiento sobre estos factores, identificando sus asociaciones con la intención de deserción en estudiantes de medicina de una universidad privada. Los hallazgos podrían aportar información clave para el diseño de estrategias de prevención y apoyo en la educación médica, mejorando la retención estudiantil y el bienestar de los futuros profesionales de la salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal analítico, fuente de información primaria. La población observada fueron estudiantes de medicina de una universidad privada de Medellín (Colombia), durante el segundo semestre de 2017. Se encuestaron estudiantes matriculados del 1° al 10° semestre, mayores de 18 años, y se excluyeron los estudiantes que tuvieran diagnósticos de esquizofrenia, depresión y trastornos afectivos. La recolección de la información demográfica, social, académica y personal se realizó a partir de una encuesta diseñada para este estudio.

Instrumentos

Se aplicó el Inventario SISTémico Cognoscitivista (SISCO) del estrés académico y la escala de depresión de Zung.

Inventario SISCO del estrés académico: construido y validado por Barraza (10, 11); para Colombia fue validado por Salvatierra y cols. (12). Cuenta con un total de 31 ítems: el primer ítem, en términos dicotómicos (sí-no) aplicado como un filtro, permite identificar si el encuestado es candidato o no a contestar los ítems siguientes; un ítem que permite determinar el nivel de la intensidad del estrés académico, en escala tipo Likert de 1 al 5 (uno es muy poco y cinco es mucho); ocho ítems que buscan identificar la frecuencia en que se valora como estímulos estresores a las demandas del entorno, en escala tipo Likert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, alguna vez, casi siempre y siempre); seguido de 15 ítems que identifican la frecuencia

con que se presentan las reacciones al estímulo estresor, en un escalamiento tipo Likert de cinco valores categoriales (Nunca, Rara vez, Algunas veces, Casi siempre y Siempre); seis ítems que, en un escalamiento tipo Likert de cinco valores categoriales (Nunca, Rara vez, Alguna veces, Casi siempre y Siempre), buscan determinar el uso de las estrategias de afrontamiento. En la validación para Colombia se obtuvo una confiabilidad por mitades de .87 y una confiabilidad en Alfa de Cronbach de .90.

Escala de depresión de Zung: desarrollada por Zung en 1965 (13) y validada en Colombia por Campo-Arias y cols.(14). Cuenta con un total de 20 ítems tipo Likert de 4 valores numéricos (1: Poco tiempo; 2: Alguna parte del tiempo; 3: Buena parte del tiempo; 4: La mayor parte del tiempo) y permite evaluar el nivel de depresión. En la validación para Colombia se obtuvo una confiabilidad en Alfa de Cronbach de 0,85, sensibilidad del 94,7 % y especificidad del 67 %.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se describieron por medio de medidas de frecuencia, y las variables cuantitativas, según la distribución por la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se describieron por medio de la media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico. Se aplicaron pruebas de hipótesis paramétrica y no paramétrica. Al final en el análisis de asociación se usó regresión logística binaria. El nivel de significancia estadística usado fue $p < 0,05$.

Se ha cumplido con las normas éticas, se respetaron los principios éticos de la Declaración de Helsinki y para su cumplimiento todos los participantes diligenciaron un consentimiento informado de participación voluntaria.

RESULTADOS

De 622 estudiantes encuestados, 6 no cumplieron con los criterios de inclusión, quedando una muestra de 616 estudiantes. Las características sociodemográficas, horas de sueño, tipología familiar y relaciones interpersonales se presenta en la tabla 1. La intención de desertar del programa de medicina fue del 28 %.

Tabla 1. Descripción sociodemográfica, horas de sueño, tipología familiar, relaciones interpersonales e intención de deserción

Variables		n (616)	(%)
Sexo	Mujer	400	65,6
	Hombre	210	34,4
	Dato perdido	6	
Edad (años)	De 18 a 20	285	46,5
	De 21 a 24	247	40,3
	De 25 a 29	63	10,3
	Más de 30	18	2,9
	Datos perdidos	3	
Estrato socioeconómico	1	16	2,6
	2	47	7,7
	3	264	43
	4	179	29,2
	5	86	14
	6	22	3,6
	Dato perdido	2	
Horas de sueño	Menos de 1	7	1,1
	Entre 1 y 3	32	5,2
	Entre 3 y 5	289	47,1
	Entre 5 y 8	273	44,5
	Más de 8	13	2,1
	Dato perdido	2	
Tipología familiar	Nuclear	289	48,2
	Ensamblada	75	12,5
	Extensa	53	8,8
	Monoparental	102	17
	Comunal	18	3
	Unipersonal	54	9
	Simultánea	8	1,3
	Dato perdido	17	2,7

Continúa...

Relación con la familia	Muy buena	328	53,2
	Buena	253	41,1
	Regular	33	5,4
	Mala	1	0,9
	Muy mala	0	
Relación con los profesores	Muy buena	121	19,7
	Buena	439	71,4
	Regular	51	8,3
	Mala	2	0,3
	Muy mala	2	0,3
	Dato perdido	1	
Relación con los compañeros	Muy buena	165	26,8
	Buena	388	63
	Regular	58	9,4
	Mala	3	0,5
	Muy mala	2	0,3
Presión familiar para estudiar medicina	Sí	104	17
	No	507	83
Intención de deserción	Sí	172	28,1
	No	440	71,9
	Dato perdido	4	

Fuente: elaboración propia.

El estrés académico, evaluado por medio del inventario SISCO, fue contestado completamente por 554 estudiantes, y se encontró un nivel de estrés académico leve a moderado en un 65,5 % y profundamente estresados 34,5 %. Por medio de la escala Zung se identificaron 195 estudiantes (31,65 %) con depresión (tabla 2).

Tabla 2. Estrés académico y depresión

Instrumento		n	Frecuencia relativa (%)
Inventario SISCO para estrés académico	Leve a moderado	363	65,5
	Profundo	191	34,5
	No candidatos	62	10,06
	Normal	417	67,7
Escala de depresión de Zung	Ligeramente deprimido	168	27,3
	Moderadamente deprimido	24	3,9
	Severamente deprimido	3	0,5
	Dato perdido	4	0,6

Fuente: elaboración propia.

En el análisis bivariado se encontró una asociación estadísticamente significativa con las variables sexo, edad, estrato socioeconómico, horas de sueño, tipología familiar, calidad en las relaciones interpersonales, presión familiar para estudiar medicina, antecedentes patológicos y presencia de estrés académico. En el análisis multivariable se encontró asociación significativa con la intención de deserción con el sexo (hombres OR 1,67; IC 95 %: 1,05 - 2,66), la buena relación con la familia (OR 0,57; IC 95 %: 0,37 - 0,89), relaciones regulares con la familia (OR 0,38; IC 95 %: 0,15 - 0,93), presión familiar para estudiar medicina (OR 0,58; IC 95 %: 0,34 - 0,97) y el estrés académico (OR 0,98; IC 95%: 0,98 - 0,99). La presencia de depresión no se encontró asociada con la intención de deserción (tabla 3).

Adicionalmente, se realizaron otros análisis de asociación, y se encontró con la prueba de Chi - cuadrado que el estrés académico y la presencia de depresión se encontraban asociadas significativamente ($p = 0,001$). En el análisis multivariable de los cofactores de este estudio con la presencia de estrés académico se encontró asociación con el sexo (mujeres OR 2,5; IC 95 %: 1,6 - 3,8; $p = 0,001$), las horas de sueño (menos de 5 horas OR 2,2; IC 95 %: 1,5 - 32; $p = 0,001$) y con la calidad de las relaciones con los compañeros (Regular, Mala o Muy mala OR 1,9; IC 95 %: 1,03 - 3,4; $p = 0,03$). Mientras que la relación con la familia y profesores no se asociaron con el estrés académico. La presencia de depresión no se asoció con ninguna de los cofactores sociodemográficos, estado de salud físico o tipo de relaciones interpersonales.

Tabla 3. Relación intención de deserción con los factores sociodemográfico, horas de sueño, tipología familiar, relaciones interpersonales, estrés y depresión

Variables		Intención de deserción		
		Análisis bivariado ¹	Análisis multivariable ²	
		Estadístico (p)	Estadístico (beta)	OR (IC 95%)
Sexo	Masculino	59,18 (0,001)**	0,516	1,67 (1,05 – 2,66)*
Edad (años)	De 18 a 20	343,13 (0,001)**	0,14	1,15 (0,30 – 4,37)
	De 21 a 24		0,416	1,51 (0,39 – 5,82)
	De 25 a 29		-0,457	0,63 (0,14 – 2,68)
	Más de 30 (Ref.)		-	-
Estrato socioeconómico	Nivel 1	481,26 (0,001)**	0,95	2,58 (0,40 – 16,71)
	Nivel 2		0,48	1,61 (0,43 – 6,02)
	Nivel 3		0,409	1,50 (0,50 – 4,53)
	Nivel 4		-0,006	0,99 (0,32 – 3,00)
	Nivel 5		-0,225	0,79 (0,25 – 2,53)
	Nivel 6 (Ref.)		-	-
Horas de sueño	Menos de 1	683,16 (0,001)**	0,69	1,99 (0,21 – 18,63)
	Entre 1 y 3		1,085	2,96 (0,63 – 13,89)
	Entre 3 y 5		0,871	2,39 (0,65 – 8,75)
	Entre 5 y 8		1,225	3,40 (0,92 – 12,52)
	Más de 8 (Ref.)		-	-
Tipología familiar	Nuclear (Ref.)	635,79 (0,001)**	-	-
	Ensamblada		-0,121	0,88 (0,45 – 1,71)
	Extensa		0,095	0,91 (0,42 – 1,96)
	Monoparental		-0,495	0,61 (0,35 – 1,04)
	Comunal		-0,808	0,44 (0,14 – 1,33)
	Unipersonal		0,371	1,44 (0,62 – 3,34)
	Simultanea		-1,484	0,22 (0,44 – 1,15)
Relación con la familia	Muy buena (Ref.)	508,14 (0,001)**	-	-
	Buena		-0,547	0,57 (0,37 – 0,89)*
	Regular		-0,958	0,38 (0,15 – 0,93)*
	Mala		21,675	-
	Muy mala		-	-

Continúa...

Relación con los profesores	Muy buena (Ref.)	1092,08 (0,001)**	-	-
	Buena		-0,354	0,70 (0,37 – 1,29)
	Regular		-0,855	0,42 (0,17 – 1,04)
	Mala		-21,661	0
	Muy mala		-1,855	0,15 (0,008 – 3,10)
Relación con los compañeros	Muy buena (Ref.)	854,34 (0,001)**	-	-
	Buena		-0,53	0,58 (0,33 – 1,02)
	Regular		-0,987	0,37 (0,16 – 0,84)
	Mala		-0,859	0,424 (0,26 – 7,02)
	Muy mala		-22,047	0
Presión familiar	Sí	21354 (0,002)*	-0,545	0,58 (0,34 – 0,97)*
Estado de salud (padecer enfermedades crónicas)	Sí	34,19 (0,001)**	0,101	1,10 (0,72 – 1,68)
Inventario SISCO		24353,5 (0,001)**	-0,013	0,98 (0,98 – 0,99)*
Escala Zung		37517,5 (0,870)	0,002	1,00 (0,97 – 1,03)

Nota. 1. Correlaciones con la prueba de U de Mann Whitney. Resto con la prueba Chi cuadrado de Pearson. 2. Regresión logística binaria. * $p < 0,05$. ** $p < 0,001$. Ref.: categoría de referencia.

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Aunque las tasas de deserción en educación médica suelen ser más bajas que en otros programas universitarios, garantizar la retención y graduación de los estudiantes admitidos representa una responsabilidad aún mayor, dado el exigente proceso de selección y el alto costo de la formación en comparación con la mayoría de las demás disciplinas (15). Además, la deserción conlleva importantes consecuencias económicas, sociales y emocionales (8). Por ello, resulta fundamental llevar a cabo estudios que analicen los factores asociados a la deserción o la intención de abandono en medicina.

En este estudio, el 28 % de los estudiantes de medicina reportó intención de deserción. Sin embargo, existen pocos estudios que evalúen específicamente el pensamiento de abandono potencial en esta carrera. Por ejemplo, Abdulghani et al. (16) informaron que el 51,4 % de los estudiantes había considerado la posibilidad de abandonar la carrera al menos una vez, el 5,6 % lo había pensado muy seriamente y el 67,5 % reportó pensamientos de abandono solo en días de alto estrés.

En otro estudio que incluyó a 459 estudiantes, el 37,9 % presentó pensamientos de deserción y el 28,7 % contempló seriamente la posibilidad de abandonar la carrera (17).

Al analizar las cifras oficiales de deserción en Colombia a través del Sistema para la Prevención y Análisis de la Deserción en las Instituciones de Educación Superior (SPADIES), se reportó que en 2018 la tasa anual de deserción fue del 8,79 %. En cuanto a la distribución por áreas del conocimiento, el campo de las ciencias de la salud presentó la tasa más baja (5,31 %) en comparación con las demás disciplinas (3).

Por otro lado, en un estudio realizado por Isaza et al. (18) en el que se analizaron los registros académicos de una cohorte de 175 estudiantes que ingresaron al programa de medicina en 2003, se observó una desvinculación definitiva del 47 % en la primera cohorte y del 36 % en la segunda. Las principales razones de abandono estuvieron relacionadas con factores académicos. Estos hallazgos reflejan que la intención de abandono sigue siendo un fenómeno significativo que merece mayor atención.

Uno de los hallazgos de este estudio fue la asociación entre el sexo masculino y una mayor intención de abandono. La literatura al respecto es contradictoria: mientras algunos estudios han reportado resultados similares, otros han identificado esta asociación con el sexo femenino, tanto en pregrado como en residencia clínica, o no han encontrado una relación significativa entre el sexo y la deserción (15, 19-21). En este sentido, una revisión sistemática no halló evidencia concluyente sobre la influencia del sexo en la probabilidad de abandono académico (15). Sin embargo, Theunissen et al. (22) sugieren que, más allá del sexo biológico, el género desempeña un papel clave en la explicación del abandono escolar. Estos autores recomiendan que las intervenciones en salud pública consideren las características de género para desarrollar estrategias efectivas de prevención de la deserción académica.

En cuanto al estrés académico, nuestros resultados indican que las mujeres tienen un mayor riesgo de presentarlo; hallazgo consistente con el estudio de Lemos et al. (23) realizado en la misma escuela de medicina. Adicionalmente, Zugun-Eloae et al. (24) encontraron que las mujeres presentan una motivación académica significativamente mayor que los hombres, lo que sugiere que la interacción entre la motivación y el estrés podría influir en la intención de deserción. En este contexto, nuestros hallazgos plantean la posibilidad de que, en mujeres altamente motivadas, el

estrés actúe como un factor protector, incentivando el compromiso académico. En contraste, en los hombres, una menor motivación, combinada con niveles elevados de estrés, podría aumentar el riesgo de abandono, ya que podrían carecer de recursos psicológicos o estrategias de afrontamiento adecuadas para manejar las exigencias académicas.

Este fenómeno ha sido respaldado por estudios previos que han analizado el estrés como un posible factor protector frente a la intención de deserción. Zugun-Eloae et al. (24) observaron que los estudiantes con mayor motivación tienden a experimentar niveles más altos de estrés, debido a su deseo de destacar en su formación y lograr un rendimiento académico óptimo. Sin embargo, cuando perciben que no cumplen con sus objetivos, pueden experimentar agotamiento emocional y físico, lo que a su vez intensifica los síntomas de estrés. En contraste, los estudiantes con menor motivación pueden estar menos preocupados por su desempeño académico, lo que podría reducir la percepción de estrés, pero aumentar el riesgo de deserción.

En este contexto, aunque el estrés es una constante en la educación médica, su impacto en la intención de deserción parece depender de la capacidad del estudiante para gestionarlo y de su nivel de motivación intrínseca. Por ello, es fundamental considerar estrategias que fortalezcan el afrontamiento del estrés, especialmente en aquellos estudiantes con menor motivación, a fin de reducir el riesgo de abandono académico.

Otro de los factores protectores identificados en este estudio fue la relación con la familia. El soporte familiar es esencial para el desempeño académico y la posterior vida profesional de los estudiantes de medicina, ya que constituye una fuente clave de valoración y apoyo emocional, influyendo directamente en el bienestar psicológico y el rendimiento académico (25). Diversos estudios han señalado que el apoyo familiar reduce la intención de deserción (26), ya que facilita el manejo de las dificultades académicas y relacionales que los estudiantes pueden enfrentar durante su formación. Además, se ha asociado con menores niveles de malestar emocional y sensación de soledad, así como con un mayor desarrollo de la autoestima y una percepción reforzada de autoeficacia académica (27).

Un hallazgo inesperado en esta investigación fue que la presión familiar se asoció con un menor riesgo de deserción. Estudios previos en estudiantes de medicina han señalado que uno de los principales factores asociados con el fracaso académico es la falta de motivación intrínseca (28),

la cual, en muchos casos, está relacionada con la decisión de estudiar medicina debido a la presión parental (29). Además, en ese mismo estudio se identificó que factores como las distracciones, la falta de habilidades y el escaso esfuerzo académico también estaban vinculados con el bajo rendimiento y el riesgo de abandono. Este dato sugiere que, aunque la presión parental suele percibirse como un factor negativo, en ciertos casos podría actuar como un elemento motivador, fomentando un mayor esfuerzo y reduciendo las distracciones, especialmente cuando el estudiante, a pesar de la presión externa, también posee una motivación intrínseca para formarse como médico.

Los resultados anteriores frente al rol de la familia pueden entenderse desde la teoría de la autodeterminación (30). Las familias pueden operar como un factor protector frente a la deserción mediante el apoyo, ya que este aumenta la sensación de conexión y pertenencia, que permitiría moderar el estrés y aumentar la percepción de capacidad frente a las dificultades, operando mediante la motivación intrínseca, disminuyendo el riesgo de deserción. Sin embargo, en casos en los que lo que se presenta es una presión como tal, esta puede afectar la sensación de competencia y disminuir la posibilidad de pedir ayuda cuando sea necesario, lo que podría llevar a disminuir la motivación intrínseca y, más aún, a mantener el comportamiento de estudiar asociado a la motivación extrínseca (31), lo que llevaría a un mayor riesgo de deserción o al fracaso académico.

Futuros estudios que exploren las diferencias entre el deseo personal y las influencias externas podrían proporcionar mayor claridad sobre este fenómeno.

Finalmente, en relación con la depresión, otros estudios han asociado al burnout en estudiantes de medicina con un mayor riesgo de bajo rendimiento académico y pensamientos de abandono, incluso en ausencia de depresión (32, 33). Sin embargo, en los resultados de esta investigación, la depresión no mostró una influencia significativa sobre la intención de deserción. Para futuras investigaciones se recomienda incluir el burnout como variable de análisis para determinar su impacto en la intención de abandono.

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos. En primer lugar, la naturaleza transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Además, la información fue recolectada a través de encuestas autoadministradas, lo que puede generar sesgos de deseabilidad social o errores en el autorreporte. La muestra se obtuvo de una única universidad privada, lo que puede limitar la generalización de los

resultados a otras instituciones de educación superior con diferentes contextos académicos, económicos y socioculturales. Asimismo, no se evaluaron otros factores relevantes como el burnout, la carga horaria real de los estudiantes o el apoyo institucional, que podrían influir en la intención de deserción. Estudios futuros deberían considerar metodologías longitudinales, muestras más diversas y de mayor tamaño, complementar la información autodeclarada con métodos de verificación clínica para obtener datos más precisos y variables adicionales para obtener una visión más integral del fenómeno de la deserción en estudiantes de medicina. Además, sería pertinente realizar análisis por subgrupos, diferenciando entre estudiantes del ciclo académico básico y clínico, con el fin de identificar posibles variaciones en el comportamiento de la intención de deserción según la etapa de formación.

En conclusión, al abordar la problemática de la deserción en estudiantes de medicina, es necesario considerar los tres sistemas que pueden influir: el sistema personal de los estudiantes, el sistema de educación universitaria y el sistema de educación clínica. Todos estos, a su vez, están influenciados por las políticas locales y nacionales y claramente interactúan e influyen mutuamente. Por ende, se requieren de estrategias colaborativas que involucren a todas las partes interesadas, para lograr mejores resultados en los programas de retención, permanencia y prevención de la deserción (34), en las que los aspectos relacionados con la salud mental de los estudiantes y la influencia de su entorno social y familiar juegan un papel clave (35). A nivel gubernamental, se podría fortalecer políticas de bienestar estudiantil que incluyan programas de salud mental, gestión del estrés académico y financiamiento para servicios de apoyo psicológico en universidades. Asimismo, las instituciones de educación superior pueden desarrollar mecanismos de detección temprana del riesgo de deserción, fortalecer el acompañamiento académico y psicológico, e implementar estrategias de mentoría y tutoría para mejorar la adaptación de los estudiantes al entorno universitario. La integración de estas medidas podría contribuir a la reducción del abandono en la educación médica y al bienestar de los futuros profesionales de la salud.

Financiación: Ninguna.

Conflicto de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Himmel E. Modelo de análisis de la deserción estudiantil en la educación superior. *Calidad en la Educación*. 2002(17):91-108.
2. OECD. *Education at a Glance 2018: OECD Indicators*: OECD Publishing, Paris; 2018.
3. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Estadísticas de deserción Bogotá, D.C.: Ministerio de Educación Nacional; 2025 [citado 6 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/sistemasinfo/spadies/secciones/Estadisticas-de-desercion/>.
4. Ortiz D, Arias N. Avance En El Sistema De Seguimiento Al Éxito Académico En Educación Superior En Colombia (Progress in the Academic Success Monitoring System in Higher Education at Colombia). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3437322> or doi: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3437322>.
5. UNESCO, González L, Uribe D, González S. Estudio sobre la repitencia y deserción en la educación superior chilena. Santiago de Chile: IESALC-Unesco. 2005.
6. Montoya LP, Gutiérrez JA, Toro BE. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Ces Medicina*. 2010;24(1).
7. Hjorth CF, Bilgrav L, Frandsen LS, Overgaard C, Torp-Pedersen C, Nielsen B, et al. Mental health and school dropout across educational levels and genders: a 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health*. 2016;16:976. doi: 10.1186/s12889-016-3622-8.
8. Maher BM, Hynes H, Sweeney C, Khashan AS, O'Rourke M, Doran K, et al. Medical School Attrition-Beyond the Statistics A Ten Year Retrospective Study. *BMC Med Educ*. 2013;13(1):13. doi: 10.1186/1472-6920-13-13.
9. Chalela-Naffah S, Valencia-Arias A, Ruiz-Rojas GA, Cadavid-Orrego M. Factores psicosociales y familiares que influyen en la deserción en estudiantes universitarios en el contexto de los países en desarrollo. *Revista Lasallista de investigación*. 2020;17(1):103-15. doi: 10.22507/rli.v17n1a9.
10. Barraza A. El inventario SISCO del estrés académico. *Investigación Educativa Duranguense*. 2007(7):90-3.
11. Barraza A. Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del estrés académico. *Revista psicológica científica com*. 2007;9(10):1-8.

12. Salavarieta DA, Cáceres GS, Ballesteros GH. Validación del inventario SISCO del estrés académico y análisis comparativo en adultos jóvenes de la Universidad Industrial de Santander y la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, Colombia. *Praxis Investigativa ReDIE: revista electrónica de la Red Durango de Investigadores Educativos*. 2010;2(3):26-42.
13. Zung WW. A self-rating depression scale. *Archives of general psychiatry*. 1965;12(1):63-70. doi:10.1001/archpsyc.1965.01720310065008.
14. Campo-Arias A, Díaz-Martínez LA, Rueda-Jaimes GE, Barros-Bermúdez JA. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de psiquiatría*. 2005;34(1):54-62.
15. O'Neill LD, Wallstedt B, Eika B, Hartvigsen J. Factors associated with dropout in medical education: a literature review. *Medical Education*. 2011;45(5):440-54. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03898.x>.
16. Abdulghani HM, Alanazi K, Alotaibi R, Alsubeeh NA, Ahmad T, Haque S. Prevalence of Potential Dropout Thoughts and Their Influential Factors Among Saudi Medical Students. *Sage Open*. 2023;13(1):1-12. doi: 10.1177/21582440221146966.
17. Nazir S, Khalid A, Yousaf D, Ali H, Ahsan Chattha M. Potential Dropout Thoughts and Their Influencing Factors Among Medical Students. *Cureus*. 2024;16(11):e74757. doi: 10.7759/cureus.74757.
18. Isaza Restrepo A, Enríquez Guerrero C, Pérez-Olmos I. Deserción y rezago académico en el programa de medicina de la Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*. 2016;14:231-45. doi: 10.12804/revsalud14.02.2016.08.
19. Rodríguez-Urrego M. La investigación sobre deserción universitaria en Colombia 2006-2016. Tendencias y resultados. *Pedagogía y Saberes*. 2019(51):49-66. doi: 10.17227/pys.num51-8664.
20. Lu DW, Hartman ND, Druck J, Mitzman J, Strout TD. Why Residents Quit: National Rates of and Reasons for Attrition Among Emergency Medicine Physicians in Training. *The western journal of emergency medicine*. 2019;20(2):351-6. doi: 10.5811/westjem.2018.11.40449.
21. Hope C, Reilly JJ, Griffiths G, Lund J, Humes D. Factors Associated with Attrition and Performance Throughout Surgical Training: A Systematic Review and Meta-Analysis. *World journal of surgery*. 2021;45(2):429-42. doi: 10.1007/s00268-020-05844-0.

22. Theunissen MJ, de Man I, Verdonk P, Bosma H, Feron F. Are Barbie and Ken too cool for school? A case-control study on the relation between gender and dropout. *European journal of public health*. 2015;25(1):57-62. doi: 10.1093/eurpub/cku097.
23. Lemos-Hoyos M, Henao-Pérez M, López-Medina DC. Estrés y salud mental en estudiantes de Medicina: Relación con afrontamiento y actividades extracurriculares. *Archivos de medicina*. 2018;14(2):3.
24. Zugun-Eloae C, Iorga M, Gavrilescu IM, Florea SG, Chelaru A. Motivation, Stress and Satisfaction Among Medical Students. *Revista medico-chirurgicala a Societatii de Medici si Naturalisti din Iasi*. 2016;120(3):688-93.
25. Torales J, Barrios I, Samudio A, Samudio M. Apoyo social autopercebido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). *Educación Médica*. 2018. doi: 10.1016/j.edu-med.2017.07.001.
26. Álvarez-Pérez PR, López-Aguilar D. Estudios sobre deserción académica y medidas orientadoras de prevención en la Universidad de la Laguna (España). *Paradigma*. 2017;38(1):48-71. doi: <http://orcid.org/0000-0001-7363-060X>.
27. Sosu EM, Pheunpha P. Trajectory of university dropout: investigating the cumulative effect of academic vulnerability and proximity to family support. *Frontiers in Education*. 2019;4:6. doi: <https://doi.org/10.3389/feduc.2019.00006>.
28. Kusurkar R, Ten Cate TJ, Van Asperen M, Croiset G. Motivation as an independent and a dependent variable in medical education: a review of the literature. *Medical teacher*. 2011;33(5):e242-e62. doi: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.558539>.
29. Shaikh GM, Khan R, Khan R, Yasmeen R. Perception of students and teachers regarding academic failure of undergraduate medical students in Lahore, Pakistan: a qualitative exploratory investigation. *Gomal Journal of Medical Sciences*. 2020;18(2):54-8. doi: 10.46903/gjms/18.02.826.
30. Deci EL, Ryan RM. The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*. 2000;11(4):227-68. doi: 10.1207/S15327965PLI1104_01.
31. Luo W, Zhang Y. Parental expectation and pressure, achievement motivation, and engagement of Singapore students: a self-determination theory perspective. *Asian Education Miracles: Routledge*; 2018. p. 174-89.

32. Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, Durning S, Moutier C, Massie FS, et al. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. *Acad Med*. 2010;85(1):94-102. doi: 10.1097/acm.0b013e3181c46aad.
33. Yamada Y, Klugar M, Ivanova K, Oborna I. Psychological distress and academic self-perception among international medical students: the role of peer social support. *BMC Med Educ*. 2014;14(1):256. doi: 10.1186/s12909-014-0256-3.
34. Hamshire C, Jack K, Forsyth R, Langan AM, Harris WE. The wicked problem of healthcare student attrition. *Nursing Inquiry*. 2019;26(3):e12294. doi: <https://doi.org/10.1111/nin.12294>.
35. Hefny AF, Albawardi A, Khan MA, Fathi MA, Mansour NA. Students' perspectives on their early dropout of medical school. *Journal of Education and Health Promotion*. 2024;13(1):36. doi: 10.4103/jehp.jehp_683_23.