



Universidad de Concepción
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

**EXPERIENCIAS DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA QUE
INTERRUMPEN SUS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.**



Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Sociales para optar al grado académico de
Magíster en Psicología, mención Psicología Educativa

POR: Mary Jane Schilling Norman

Profesor Guía: Dr. Alejandro Díaz Mujica

Enero de 2020

Concepción, Chile.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera extender mis agradecimientos por la confianza y colaboración a los estudiantes que participaron en esta investigación.

Este trabajo fue financiado por: Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo/ Programa Becas/ Beca de Magíster Nacional/2019-22190605.



Tabla de contenido

I.	Introducción.....	9
II.	Antecedentes teóricos.....	13
1.	Abandono e Interrupción de Estudios.....	13
2.	Modelos explicativos del abandono universitario desde la perspectiva de la adaptación.	15
3.	Factores determinantes del abandono e interrupción de estudios universitarios.....	17
3.1.	Factores sociodemográficos.....	17
3.2.	Antecedentes académicos y elección de carrera.....	18
3.3.	Factores institucionales: políticas, ambiente educativo y relación docente-estudiante. 19	
3.4.	Factores psicológicos y problemas de salud mental	22
4.	Enfermedades de salud mental en el periodo universitario.....	23
5.	Modelos conceptuales de desarrollo de enfermedades de salud mental.....	25
5.1.	Modelo de dos continuos	25
5.2.	Enfoque de los determinantes sociales en salud.....	26
5.3.	Curso de vida.....	29
6.	Enfermedades de salud mental en la Carrera de Medicina.....	31
6.1.	Tendencias mundiales de enfermedades de salud mental en estudiantes de Medicina 31	
6.2.	Tendencias en Chile de enfermedades de salud mental en estudiantes de Medicina. 34	
7.	Factores determinantes de las enfermedades de salud mental en estudiantes de medicina.....	36
7.1.	Factores psicológicos: características de personalidad y procesamiento cognitivo.	36
7.2.	Factores institucionales: ambientes de aprendizaje clínicos y de aula.....	37
8.	Consecuencias de las enfermedades de salud mental sobre la experiencia universitaria.....	40
8.1.	Rendimiento académico.....	40
8.2.	Sociales.....	41
8.3.	Permanencia de estudios	42
9.	La interrupción de estudios y abandono en la carrera de Medicina.....	43
10.	Iniciativas institucionales enfocadas en la promoción del bienestar estudiantil.....	45
10.1.	Intervenciones Individuales y Orientadas a Pequeños grupos	46
10.1.1.	Servicios de apoyo psicológico.....	46
10.1.2.	Intervenciones basadas en mindfulness	47
10.2.	Intervenciones institucionales.....	48
10.2.3.	Escuela de Medicina de Universidad de Beirut	51
III.	Preguntas de investigación.....	55
IV.	Supuestos.....	55
V.	Objetivos.....	58
VI.	Metodología.....	59
1.	Diseño.....	59
2.	Participantes	59
3.	Técnicas de recolección de información	61

4.	Procedimiento de recolección de información	62
5.	Procedimiento de análisis de información	63
6.	Consideraciones éticas	65
VII.	Resultados	67
1.	Experiencias antes de interrumpir estudios	69
1.1.	<i>Experiencias Académicas</i>	69
1.2.	<i>Experiencias Sociales</i>	80
2.	Experiencias durante la interrupción de estudios	95
2.1.	<i>Motivos que llevan a la interrupción de estudios</i>	95
2.2.	<i>Toma de decisión y proceso de interrupción de estudios.</i>	100
2.3.	<i>Experiencias durante el tiempo que el estudiante está fuera de la universidad</i>	102
3.	Experiencias de reintegración a la universidad	105
3.1.	<i>Readaptación académica</i>	106
3.2.	<i>Experiencias Sociales al retornar</i>	108
3.3.	<i>Dificultades enfrentadas</i>	113
4.	Percepciones, y aprendizajes sobre la interrupción de estudios y la carrera.	114
4.1.	<i>Evolución de las percepciones de los estudiantes sobre la interrupción de estudios</i>	115
4.2.	<i>Percepciones sobre la carrera</i>	117
4.3.	<i>Aprendizajes logrados con la interrupción de estudios</i>	119
5.	Apoyos institucionales	120
VIII.	Discusión	122
IX.	Conclusiones	140
X.	Referencias	143
XI.	Anexos	158
1.	Pauta de Entrevista	158

Índice de Tablas y gráficos

Figura 1: Modelo de dos continuos	26
Figura 2: Modelo de determinantes sociales de la salud	27
Tabla 1: Caracterización de los participantes del estudio.....	61
Tabla 2: Árbol de categorías.....	67



RESUMEN

Los estudiantes de Medicina presentan mayor prevalencia de enfermedades de salud mental en comparación con estudiantes de otras carreras (Hope & Henderson, 2014; Zeng et al., 2019) y con la población general (Rotenstein et al., 2016), y el abandono e interrupción de estudios en esta carrera a está predominantemente asociado a problemas de salud mental (Adhikari et al., 2017). A continuación se estudia el caso particular de una Universidad, en la cual se ha observado en el último tiempo un incremento en la interrupción de estudios y consultas en salud mental en los estudiantes de Medicina, según datos aportados por la institución. A partir de lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las experiencias de los estudiantes de Medicina que interrumpen sus estudios universitarios? Se realizó un estudio cualitativo con diseño fenomenológico. Se aplicaron entrevistas en profundidad en 8 estudiantes de la carrera de Medicina. El análisis se realizó por medio del método de comparación constante hasta el nivel de codificación abierta. Los resultados obtenidos identificaron tres categorías: experiencias previo a interrumpir estudios; experiencias durante la interrupción de estudios y experiencias de reintegración a la universidad. Los resultados obtenidos permitieron identificar las dificultades enfrentadas por los estudiantes previo a suspender estudios que están ligados con aspectos académicos, y de la relación entre pares y docente-estudiante. También se identificó que el principal motivo de la interrupción está asociado a problemas de salud mental. Por último, se observó que el periodo fuera permitió a los estudiantes adquirir nuevas perspectivas y reafirmar su vocación.

Palabras claves: interrupción estudios; estudiante; medicina; salud mental.



ABSTRACT

Medical students have a higher prevalence of mental health problems compared to students in other majors (Hope & Henderson, 2014; Zeng et al., 2019) and to the general population (Rotenstein et al., 2016), and are more likely to drop out or stop-out their studies as a result (Adhikari et al., 2017). The following is a study of the particular case of a university where there has been recently an increase in the stop-out of studies by medical students and consultations to mental health services. The following research question arises: What are the experiences of medical students who interrupt their university studies? The methodology consisted of a qualitative study with a phenomenological design. In-depth interviews were conducted with 8 medical students. The analysis was carried out by means of the constant comparison method up to the level of open coding. The results obtained identified three categories: experiences prior to interrupting studies; experiences during the interruption of studies and experiences of reintegration into university. The results obtained allowed to identify the challenges faced by students prior to stopping-out, that are related to academic aspects, peer relations and student-teacher relationship. The main motive for stop-out reported by students was related to mental health problems. Lastly, the period off university allowed students to acquire new perspectives and reaffirm their vocation.

Key words: stop-out; medical student; mental health.

I. Introducción

Desde el año 2009 a partir de la cátedra sobre inclusión educativa de la UNESCO (Faúndez et al., 2017), las universidades chilenas han dirigido sus esfuerzos en favorecer la permanencia de estudios en sus estudiantes. El abandono o interrupción de estudios implican un fracaso de la institución por asegurar la permanencia de sus estudiantes, constándole a la universidad una pérdida de capital humano y una pérdida económica (Servicio de Información de Educación Superior [SIES], 2018). A nivel individual, el impacto del abandono de estudios sobre la persona puede ser percibido como un fracaso en completar un programa de estudio, cuándo éste constituye la meta a la cual quiere llegar el estudiante (Kramer et al., 2015).



La interrupción de estudios universitarios, es entendida como aquellos estudiantes que no completan su plan de estudios dentro de los tiempos esperados, habiendo suspendido un semestre o más y luego han retornado a la universidad para completar su carrera (Bonham & Luckie, 1993). Se ha observado que la interrupción de estudios constituye una problemática para las universidades dado que aumenta los tiempos de duración de las carreras, y deja en riesgo a que la suspensión de estudios se vuelva permanente y constituya un abandono del sistema educacional (SIES, 2018).

Durante el primer año de la carrera de Medicina en Chile, cerca de un 6% de los estudiantes abandonan sus estudios y un 4% se reincorpora al año siguiente (SIES, 2019). Si bien estas estadísticas son bajas en comparación con otras

carreras, esta información es analizada solo para el primer año de ingreso a la carrera, por lo que no se cuenta con un panorama completo de cuál es la situación en relación a los otros años de la carrera.

Algunos factores que son determinantes para la interrupción de estudios son las dificultades en el rendimiento académico, así como también dificultades en la adaptación social, tener que trabajar y estudiar a la vez, y presentar dificultades financieras (Woosley, 2003). Particularmente, en el caso de la carrera de Medicina, la evidencia a nivel mundial muestra que la salud mental es un factor determinante para el abandono de estudios (Arulampalam et al., 2004; Dyrbye et al., 2006; Adhikari et al., 2017; Woosley, 2003; Maher et al., 2013). Cerca de un 40% de los estudiantes que abandonan sus estudios lo hacen por motivos de salud mental, y de éstos, un 20% interrumpe sus estudios de manera temporal (Maher et al., 2013).

Se observa que a medida que progresan los años, la posibilidad de retirarse por problemas de salud mental va en aumento y constituye un factor significativo entre las razones de abandono (Maher et al., 2013; Yates, 2012). Al profundizar en los motivos de abandono relacionados con problemáticas familiares y de salud mental, los estudiantes de Medicina reportan baja calidad de vida, depresión y burnout académico (Dyrbye et al., 2010).

Existe evidencia sobre la importancia que tiene el ambiente institucional sobre la salud mental de sus estudiantes, en términos de sus las estrategias de enseñanza-aprendizaje, el apoyo que brindan a los estudiantes y la adaptación que éste tiene hacia la universidad. De esta forma, un estudiante cuya salud mental se

ve afectada, también se verá afectado por el clima institucional, y los apoyos que la universidad pueda brindarle serán claves para favorecer que el estudiante pueda recuperarse y retomar sus estudios y de la misma manera terminar su carrera (Hu, Chibnall & Slavin, 2019; Gutiérrez et al., 2010; Pérez, Maldonado et al., 2013).

Al examinar la situación en la institución objeto de estudio, se ha visto un alza en las interrupciones de estudio en la carrera de Medicina según información entregada por la secretaría académica. También, la cantidad de estudiantes que consulta al servicio de apoyo psicológico de la Facultad de Medicina, son mayoritariamente de esta carrera, generando durante el año 2019 y 2020: doce derivaciones de parte de jefe de carrera y docentes de asignaturas, cincuenta y seis consultas espontáneas de parte de los estudiantes, y ocho estudiantes que se reincorporan a sus estudios, luego de haber suspendido por motivos de salud mental¹.

Dentro de las temáticas¹ por las cuales los estudiantes consultan a la Unidad, destaca las dificultades de adaptación a las demandas académicas al ingresar a la universidad, y también las transiciones al ciclo clínico y al internado, observándose mayores niveles de ansiedad y estrés en estas etapas de la carrera.

De esta manera, se observa que la salud mental en los estudiantes de Medicina es una temática importante que incluso puede afectar su experiencia universitaria, poniéndolos en riesgo de abandonar o interrumpir estudios. A su vez, la salud mental actualmente es una temática de gran relevancia para el país, dadas

¹ Información entregada por el servicio de apoyo psicológico de la Facultad de Medicina.

las demandas sociales que se están produciendo actualmente desde el estallido social en octubre de 2019, donde las personas están demandando una mejor calidad de vida a través de cambios en diferentes áreas, entre ellas la salud mental (Koppmann, 2019).

Por otra parte, profundizar sobre la interrupción de estudios es un aspecto relevante para las universidades, dado que la duración de las carreras constituye un indicador evaluado en los procesos de acreditación de las universidades (Comisión Nacional de Acreditación [CNA], 2020). A su vez, la orientación de las universidades hacia un modelo de competencias ha orientado a las universidades a desarrollar sus planes de estudio para promover conocimientos, habilidades y valores (Lafuente et al., 2007). Dentro de esto el autocuidado en el área de la salud constituye un aspecto importante, dado que los profesionales de la salud se ven expuestos a condiciones de trabajo que son complejas y que merman su bienestar y salud mental (Mata et al., 2016).

A partir de la problemática identificada que se ha generado en torno a la interrupción de estudios en la carrera de Medicina, surgió la interrogante *¿Cuáles son las experiencias de los estudiantes de Medicina que interrumpen sus estudios universitarios?*

El objetivo de este estudio fue comprender las experiencias de los estudiantes de Medicina que interrumpen sus estudios universitarios por medio de un diseño cualitativo.

II. Antecedentes teóricos

1. Abandono e Interrupción de Estudios

El abandono es definido como aquella situación en la cual los estudiantes no se vuelven a matricular en una universidad luego del término del año académico, o no completan su elección de carrera (Tinto, 1993). Esto implica que no tienen planes definidos de retornar a sus estudios y no se transfieren a otra institución de educación superior (Bonham & Luckie, 1993).

La interrupción o suspensión de estudios, incluye aquellos estudiantes que no completan su plan de estudios dentro de los tiempos esperados, habiendo suspendido un semestre o más y luego han retornado a la universidad para completar su carrera (Bonham & Luckie, 1993).

A nivel mundial, en promedio, cerca del 30% de los estudiantes que ingresan a la universidad abandonan sus estudios (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2014). Entre países existen diferencias significativas en cuanto a las tasas de deserción. Países como Australia, Dinamarca, Francia, y Japón tienen tasas cercanas al 20%, mientras que Estados Unidos, Chile, Hungría, y Suecia tienen tasas en torno al 50% (Gallegos et al., 2018).

En Chile, cerca de un 49% de los estudiantes que abandonan la universidad, reingresan al cabo de un año (SIES, 2019). Se ha observado que mientras más haya avanzado el alumno en su programa, mayor es la probabilidad que retorne en un año (Santelices et al., 2013). De los estudiantes que abandonan sus estudios, el

21% proviene de universidades estatales, 18% de universidades particulares con aportes del estado y 28% de universidades privadas (SIES, 2014).

Al analizar las variables sociodemográficas de los estudiantes que abandonan, en relación al sexo, las mujeres muestran porcentajes de deserción más bajos (25%) en comparación con los hombres (31%), y también, porcentajes de reingreso más altos (51% para las mujeres, 47% para los hombres) (SIES, 2019).

En relación al rango de edad, se observa que mientras más joven es el estudiante, menor probabilidad de deserción, y a su vez mayor probabilidad de reingreso. La deserción permanente entre los estudiantes de rango entre 15 a 19 años es de un 6%, para aquellos de rango entre 20 y 24 años es de 17%, mientras que para los rangos de mayor edad supera el 25% (SIES, 2019).

Los estudiantes que egresan de establecimientos particulares pagados de enseñanza media muestran el mayor porcentaje de retención (77%) y de reingreso (80%). Los egresados de establecimientos de enseñanza media de particulares subvencionados tienen 73% de retención y 54% de reingreso. En los establecimientos municipales la cifra llega a 69% de retención y 44% de reingreso y en los establecimientos de administración delegada la cifra es de 73% para retención y 45% para reingreso (SIES, 2019).

En relación a la carrera elegida, las carreras que tienen más altas tasas de retención son Salud (81%) y Agropecuaria (79%), y las carreras que tienen menores tasas de retención son Ciencias básicas (69%) y Humanidades (72%). De los que desertan, un 92% de los estudiantes de Ciencias Básicas reingresan a la

universidad, y un 76% de los del área de salud. A su vez, un 57% de los estudiantes de administración y comercio vuelven a reingresar a la universidad, y un 60% de los estudiantes de Educación reingresan a la universidad (SIES, 2019).

2. *Modelos explicativos del abandono universitario desde la perspectiva de la adaptación.*

Dentro de los modelos que explican los factores que median en el abandono universitario, se encuentran aquellos modelos de adaptación, que se centran en el desajuste que se produce entre el estudiante y la universidad (González-Ramírez & Pedraza-Navarro, 2017). Aquí destacan los modelos propuestos por Tinto (Tinto, 1975) y Bean (Bean, 1981), que suelen ser mencionados en la literatura.

Desde el modelo de Tinto (1975), el abandono universitario puede ser visto como un proceso longitudinal en donde ocurren interacciones entre la persona y los sistemas académicos y sociales en los cuales debe insertarse. La experiencia de la persona en estos sistemas la llevan a estar continuamente modificando sus metas y compromiso institucional, que pueden llevar a la persistencia o abandono de sus estudios (Tinto, 1975).

Los individuos entran a la educación terciaria con una variedad de atributos, experiencias educacionales previas y antecedentes familiares y personales. Cada una de estas variables tiene impactos directos e indirectos sobre su rendimiento en la universidad y finalmente sobre su permanencia en los estudios. A su vez, estos factores sumados a las experiencias de integración en la universidad, están

enmarcados en un contexto en que los costos y beneficios de la educación superior son sopesados por la persona e influyen sobre su decisión (Tinto, 1975).

También destaca el Modelo propuesto por Bean (1981). Este modelo considera cuatro variables que influyen sobre la deserción: antecedentes del estudiante, variables organizacionales, ambientales, actitudinales e intención de abandonar estudios.

Están aquellas variables que reúnen antecedentes de los estudiantes previo a entrar a estudiar a la universidad (ej. promedio de notas enseñanza media, nivel socioeconómico), también aquellas variables organizacionales, que son los indicadores de la interacción del estudiante con la institución (número de amigos cercanos, cantidad de contacto con personal de la facultad, soporte que recibe de la institución, participación en actividades institucionales). Por otra parte, están aquellas variables ambientales, sobre las cuales la institución no tiene ningún grado de control (ej. Responsabilidades familiares, responsabilidades laborales, influencias de los ciclos de la economía en la educación), y las variables actitudinales y de expectativa, que reúnen las evaluaciones subjetivas de la experiencia institucional, por medio de las metas que se propone cada estudiante. Por último, este modelo considera la variable de intención de abandonar estudios, aquella que toma más peso a la hora de explicar el abandono (Bean, 1981).

3. Factores determinantes del abandono e interrupción de estudios universitarios

Existe variada evidencia que da cuenta de aquellos factores que intervienen en el proceso de abandono e interrupción de estudios. Entre estos se encuentran aquellos factores relacionados con factores sociodemográficos, institucionales, psicológicos y de salud mental.

3.1. Factores sociodemográficos

Existe evidencia relacionada con sexo, edad, estrato social, antecedentes familiares y establecimiento educacional de procedencia.

El sexo del estudiante presenta resultados contradictorios existiendo evidencia para ambos sexos (González-Ramírez & Pedraza-Navarro, 2017; Von Hippel & Quezada, 2017). Algunas investigaciones muestran que los hombres tienen mayores probabilidades de abandonar sus estudios que las mujeres, sin embargo, otras investigaciones exponen que las mujeres reportan mayor presencia de problemáticas psicosociales y por lo tanto, abandonan sus estudios (González-Ramírez & Pedraza-Navarro, 2017).

Otros factores de riesgo para el abandono universitario son edad mayor al promedio, vivir fuera del entorno familiar, trabajar mientras se estudia y presentar dificultades familiares. Un factor protector a nivel familiar es contar con hermanos mayores de 16 años, así como también el establecimiento secundario de procedencia (Gallegos et al., 2018; González-Ramírez & Pedraza-Navarro, 2017;

Von Hippel & Quezada, 2017; Woosley, 2003). Los antecedentes como etnicidad, estrato social y trabajo de los padres presentan evidencia contradictoria habiendo estudios que logran encontrar relaciones significativas con el abandono, y otros que no (Carvajal et al., 2018; Flores et al., 2016; Gallegos et al., 2018; González-Ramírez & Pedraza-Navarro, 2017; Von Hippel & Quezada, 2017).

3.2. Antecedentes académicos y elección de carrera

El promedio de notas obtenido durante la educación secundaria es un predictor de abandono antes de iniciar la universidad. Sin embargo, el puntaje obtenido en la Prueba de Selección Universitaria no tiene el mismo efecto. Luego del primer semestre, las notas obtenidas se transforman en el mejor predictor de abandono y de interrupción de estudios (Gallegos et al., 2018; Woosley, 2003), así como también las notas obtenidas luego del segundo semestre. En relación a este último aspecto, los estudiantes que obtienen un rendimiento académico menor en la universidad que en la educación secundaria tienden a abandonar sus estudios (Gallegos et al., 2018).

También, la elección de carrera y lugar de preferencia son buenos predictores de abandono. Es así como, por ejemplo, aquellos estudiantes que ingresan a las carreras de derecho, contabilidad y de la salud tienen menores probabilidades de abandono, así como también aquellos que ingresan a su primera carrera de preferencia (Carvajal et al., 2018; Gallegos et al., 2018; Von Hippel & Quezada, 2017).

3.3. Factores institucionales: políticas, ambiente educativo y relación docente-estudiante.

En relación a las variables institucionales, se ha observado relación entre abandono y políticas de admisión, carga académica, clima institucional, además de aquellas variables relacionadas con el docente en términos de transmisión de conocimientos y vínculo con el estudiante, junto con el grado de conocimiento en metodologías de enseñanza (Flores et al., 2016; González-Ramírez & Pedraza-Navarro, 2017; Lerdpornkulrat et al., 2018).

En cuanto a las políticas de admisión, se ha visto que el nivel socioeconómico y el capital cultural con el que cuenta el estudiante previo a ingresar a la universidad facilitarán su acceso a ella y también su permanencia (Faúndez et al., 2017; Manzi et al., 2010). Se ha observado que las pruebas estandarizadas de admisión a la universidad evalúan variables cognitivas, dejando de lado variables importantes como la autoeficacia, la motivación intrínseca y el pensamiento crítico, que también estarían asociados al éxito académico y a la permanencia en las universidades (Makransky et al., 2017). De esta forma, autores sugieren incluir dentro de los procesos de admisión entrevistas personales con los estudiantes que puedan pesquisar estos aspectos y ver las necesidades de apoyo que pudiese tener cada estudiante (Makransky et al., 2017; Tapasco-Alzate et al., 2019).

En relación a la carga académica, se ha observado que aquellas carreras que tienen alta carga académica, como lo ocurre en el caso de Medicina, hay mayor sintomatología asociada al estrés lo que puede conllevar al abandono o interrupción

de los estudios universitarios (Barrios et al., 2015; Díaz, 2008; Gutiérrez et al., 2010). También se ha observado que el rezago académico conlleva a una mayor carga académica en un intento del estudiante por ponerse al día y evitar tener que asumir financieramente otro año más de universidad, lo cual puede ocasionar un efecto negativo sobre el estudiante al aumentar el estrés académico (Carvajal & Cervantes, 2017).

Aquellos estudiantes que acceden a opciones de financiamiento tienen menores probabilidades de abandonar sus estudios, siendo los préstamos como el CAE más eficientes que otras becas y créditos (Gallegos et al., 2018). Por otra parte, aquellos programas de apoyo de talentos también ayudan a la adaptación a la universidad, sin embargo, aquellos estudiantes que participan voluntariamente, tienen menores factores de riesgo de abandono, por lo que su efecto no se puede medir con seguridad (Von Hippel & Quezada, 2017).

El compromiso, (entendido como el grado de pertenencia de un estudiante con una institución y su participación en actividades académicas y no académicas) se vincula con clima en el aula y el tipo de desempeño que promueve la institución. Aquellas instituciones que tienen un clima positivo y promueven el desarrollo personal por sobre la competencia de los estudiantes, tienen menores índices de abandono (Lerdpornkulrat et al., 2018).

También se ha visto que aquellos estudiantes que tienen un compromiso con su educación universitaria, es decir, tienen aspiraciones de poseer un título universitario por lo general retornan luego de suspender estudios. La influencia que

tiene la institución en relación a las experiencias que tenga el estudiante en la universidad y el compromiso traducido como participación activa en actividades estudiantiles va a favorecer que el estudiante se reincorpore a sus estudios (Woosley et al., 2011).

En cuanto a la relación docente-estudiante, investigaciones han demostrado que puede tener un efecto beneficioso sobre el bienestar de los estudiantes (Shim et al., 2016), así como también puede favorecer el éxito académico de los estudiantes. Se ha visto que cuando los docentes tienen una actitud cercana con los estudiantes y les proveen apoyo, esto provee de un sentido de pertenencia a la institución (Khoza, 2015). Por otra parte, se ha observado que los docentes perciben actitudes positivas tales como dar a los estudiantes elecciones, dar oportunidades de aprendizaje, aceptarlos tal como son e incrementar su auto-confianza como acciones que promueven una relación positiva en el aula (Khoza, 2015). Además, se identifican ciertas características que debe tener la relación docente-estudiante: debe haber humor, refuerzos positivos, reconocimiento, autocontrol emocional, paciencia y tolerancia (Khoza, 2015; Sakiz, 2012).

Existe evidencia empírica que asocia la satisfacción académica a menor estrés y mayor autoeficacia, disminuyendo así las probabilidades de desertar de la carrera (Granizo et al., 2018).

La vivencia del disfrute académico y de la desesperanza académica dentro del aula tiene relación con el ambiente afectivo que provee el docente. El disfrute académico está ligado con el éxito académico, la autoeficacia y motivación, mientras

que la desesperanza académica está relacionada con una sensación de falta de control sobre los resultados, lo que genera estrés, y puede llevar a la evitación y baja motivación, traduciéndose esto en bajo rendimiento y aprendizaje (Granizo et al., 2018; Sakiz, 2012)

3.4. Factores psicológicos y problemas de salud mental

Existe influencia de factores psicológicos como lo son motivación, autoestima, compromiso, autoeficacia académica y asistencia a clases. También se mencionan técnicas de estudio y de gestión del tiempo (González-Ramírez & Pedraza-Navarro, 2017; Lerdpornkulrat et al., 2018), el grado de satisfacción con la carrera, las expectativas de egreso en relación al mercado laboral y las habilidades o interés por la carrera escogida (Flores et al., 2016).

Un factor importante que influye sobre el abandono e interrupción de estudios es la salud mental del estudiante (Woosley, 2003; Eisenberg et al., 2009; Hunt & Eisenberg, 2010; Storrie et al., 2010; De Luca et al., 2016). Un estudio exploró las causas por las cuales los estudiantes suspendían sus estudios en una Universidad de Estados Unidos. De estos, un 46% argumentó dificultades de salud o personales, ligadas a enfermedades de salud mental (Woosley, 2003).

Las estrategias de aprendizaje y el ambiente educativo establecido durante las experiencias de aprendizaje iniciales pueden afectar su salud mental. Se ha observado que el estrés percibido por los estudiantes puede ser un resultado de una relación pobre con el docente, sentir presión de parte de los compañeros y tener

estrategias de aprendizaje que sean inapropiadas además de tener que adaptarse a un ambiente nuevo (Khoza, 2015)

La salud mental puede ser definida como un estado de bienestar en el cual la persona en conjunto con sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y hacer una contribución a la comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001).

Para el Ministerio de Salud de Chile, la salud mental es “la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común” (Ministerio de Salud Chile [MINSAL], 2017).



4. Enfermedades de salud mental en el periodo universitario.

La enfermedad o trastorno de salud mental es una alteración de tipo emocional, cognitivo o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, etc., y que dificulta la adaptación de la persona al entorno cultural y social donde vive, generando malestar subjetivo (MINSAL, 2017).

El inicio de la mayor parte de las enfermedades de salud mental ocurren antes o durante el periodo universitario entre los 18 a los 24 años (Hunt et al., 2010; Megivern et al., 2003). En el último tiempo, se ha observado un aumento de la

prevalencia de trastornos de salud mental e ideación suicida en la época universitaria (De Luca et al., 2016; Locke et al., 2016; Eisenberg et al., 2016). En Chile, la prevalencia de depresión para esta población es de 16,4%, mientras que para la ansiedad es de un 23,7%, y de 10% para ideación suicida (Cova et al., 2007). En otros países, la prevalencia de trastornos depresivos es de un 17,3%, 9,8% para síntomas ansiosos y 6,3% para ideación suicida (Eisenberg et al., 2013).

Un estudio realizado por la OMS sobre prevalencia de trastornos mentales en universitarios de Australia, Bélgica, Alemania, México, Irlanda del Norte, Sudáfrica, España y Estados Unidos, reportó una prevalencia de 18,5% para depresión, 16,7% para trastornos ansiosos, 3% para abuso de sustancias y 6,3% para abuso de alcohol (Auerbach et al., 2019).

Algunas explicaciones para el aumento de prevalencia de trastornos de salud mental estarían relacionados al aumento de la consulta y utilización de los servicios estudiantiles durante el periodo universitario (Hunt & Eisenberg, 2010; Locke et al., 2016), y también al aumento de la cobertura en salud mental, lo que conlleva a que a que cada vez más jóvenes con trastornos de salud mental estén ingresando a la educación superior, gracias al acceso a tratamiento psicológico y psiquiátrico (Hunt & Eisenberg, 2010).

En relación al diagnóstico de trastornos de salud mental, suele haber una demora de alrededor de 11 años entre la aparición de los síntomas y el inicio del tratamiento, lo cual está asociado a una mayor duración de la enfermedad y mayor frecuencia de recaídas. Algunas razones que tienen los estudiantes para demorarse

en consultar tienen relación con la falta de tiempo, preocupaciones sobre su privacidad, falta de apertura emocional, dificultades económicas, poco conocimiento sobre cobertura de servicios de salud y escepticismo sobre la efectividad de los tratamientos. También hay un estigma relacionado con enfermedades de salud mental que afecta la consulta, aplazando la búsqueda de tratamiento por parte de los jóvenes (Hunt & Eisenberg, 2010).

Aquellos estudiantes que recurren a los centros de atención psicológica de las universidades en búsqueda de ayuda, refieren preocupaciones ligadas con problemas interpersonales, dificultades familiares, bajo rendimiento académico, inestabilidad emocional y dificultades de adaptación a nuevos ambientes, presentando principalmente síntomas de depresión, ansiedad y estrés (Locke et al., 2016).

5. Modelos conceptuales de desarrollo de enfermedades de salud mental

Para comprender el desarrollo de enfermedades de salud mental, se procederá a profundizar en tres modelos teóricos que se encuentran interrelacionados. Estos son, el modelo de dos continuos, el enfoque de determinantes sociales de la salud, y el enfoque de curso de vida.

5.1. Modelo de dos continuos

A partir de la investigación de Keyes (2005) que profundizó en la relación entre salud mental y enfermedad de salud mental en población adulta de EE.UU, se desarrolló el modelo de dos continuos (fig. 1), que relaciona la salud mental con los

trastornos de salud mental. Ambos conceptos se posicionan en dos ejes: la salud mental se representa en un eje vertical que va desde “salud mental óptima” a “salud mental deficiente”, y un eje horizontal que abarca desde la ausencia de sintomatología de enfermedad mental, hasta la presencia de una enfermedad mental grave. Ambos ejes forman cuatro cuadrantes que representan los niveles de salud mental por los que las personas pueden transitar a lo largo de su vida (MINSAL, 2017; Canadian Institute for Health Information, 2009).

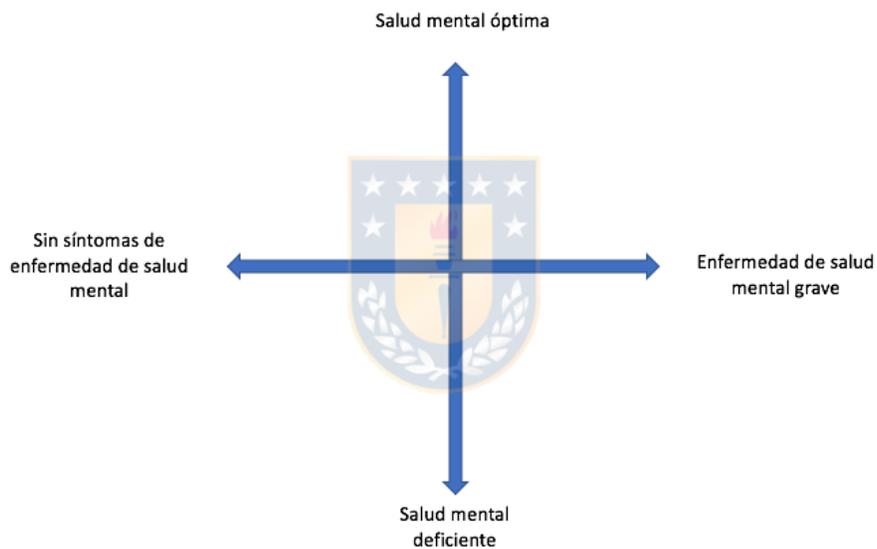


Fig. 1. Modelo de dos continuos. Adaptado de Canadian Institute for Health Information

5.2. Enfoque de los determinantes sociales en salud.

El enfoque de determinantes sociales considera a la persona inserta en su contexto sociocultural y como éste afecta sus condiciones de salud. Los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidades y aptitudes para la adaptación de la persona, como

aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género y el nivel socioeconómico (Vidal et al., 2014).

Se propone un modelo de determinantes sociales de la salud (fig. 2), donde la persona se ubica en el centro y sus características no modificables tales como edad, sexo y factores constitucionales que influyen su potencial de salud. Cada persona tiene un estilo de vida que contiene las diferentes prácticas que tienen el potencial de promover o perjudicar su salud. Este a su vez se encuentra mediado por las redes sociales y comunitarias en las que se encuentra inserto el individuo en conjunto con su grupo familiar, y que son influenciados por otros factores tales como la educación, el ambiente laboral, las condiciones de vida y de trabajo, el empleo, el acceso a servicios básicos, la calidad de la vivienda y los servicios de atención de salud (Acheson, 1998; Vidal et al., 2014).



Fig. 2. Modelo de determinantes sociales de la salud. Tomado de Morteruel (2019).

5.2.1. Factores determinantes de las enfermedades salud mental en universitarios.

La revisión de la literatura ha encontrado que algunos factores de riesgo para desarrollar enfermedades de salud mental durante la época universitaria están relacionados con el sexo, el estrato socioeconómico y el apoyo social. Estos factores de riesgo interactúan en conjunto con factores genéticos y ambientales desencadenando enfermedades de salud mental (Hunt & Eisenberg, 2010).

En relación a las diferencias ligadas al sexo, los hombres tienen mayor riesgo de cometer suicidio, mientras que las mujeres tienen mayor riesgo a desarrollar trastornos depresivos y ansiosos (Auerbach et al., 2019) al igual que los estudiantes provenientes de estrato socioeconómico bajo (Hunt & Eisenberg, 2010). También son factores de riesgo tener relaciones conflictivas, bajo apoyo social, no profesar alguna religión, tener rasgos de personalidad perfeccionistas y pertenecer a alguna minoría (Auerbach et al., 2019; Hunt & Eisenberg, 2010). Sumado a esto, altas expectativas externas ligadas al éxito y dinero generan objetivos fuera del propio control, los cuales pueden disminuir la motivación y la capacidad de resiliencia (Eisenberg et al., 2016).

Entre los factores protectores se considera la resiliencia, ya que constituye un determinante importante del rendimiento académico, así como también la autorregulación y expresión emocional. Algunas estrategias que favorecen la salud mental en los estudiantes universitarios son buscar apoyo psicológico, realizar actividades de ocio y recibir apoyo espiritual. Además, el equilibrio entre el estudio

y tiempo de ocio, la organización del tiempo y el cuidado en la alimentación y las horas de sueño también son estrategias importantes que impactan sobre la salud mental de los estudiantes universitarios (Barbosa et al., 2018; Eisenberg et al., 2016).

5.3. Curso de vida

El enfoque de curso de vida se centra en la perspectiva temporal y social del desarrollo del individuo, identificando los procesos biológicos, conductuales y psicosociales que operan a lo largo del ciclo vital (OMS, 2000).

Se centra en el estudio de las experiencias individuales y de generacionales para obtener pistas sobre patrones de salud y enfermedad en la actualidad. Este enfoque reconoce que las experiencias pasadas y presentes están influidas por el contexto sociocultural y económico. De esta manera, se investigan los puntos críticos durante la gestación, infancia, adolescencia, adultez joven y adultez media que propician el desarrollo de ciertas enfermedades (OMS, 2000).

5.3.1. La adultez emergente como etapa del ciclo vital.

La época universitaria se enmarca dentro del período evolutivo de la adolescencia tardía o la adultez emergente. Se considera un periodo de exploración y construcción de la identidad tanto a nivel laboral, político, religioso y personal, entre otros (Barrera-Herrera & Vinet, 2017). También se caracteriza por ser un periodo en el cual los estudiantes se sienten en el medio, es decir, en transición entre la adolescencia y la adultez, con las responsabilidades que esto conlleva, y

que puede traer implicancias para el éxito académico, la productividad, el abuso de sustancias y las relaciones sociales (Barrera-Herrera & Vinet, 2017; Hunt & Eisenberg, 2010).

La adultez emergente, por lo general, también se caracteriza por estar libre de la dependencia hacia los padres y el monitoreo de éstos, así como también de las responsabilidades propias de la adultez, como por ejemplo cuidar de otros (Auerbach et al., 2019). Se han identificado cinco dimensiones de la adultez emergente que caracterizan este periodo: a) un periodo para la exploración de la identidad b) la edad de sentirse “entre medio”, c) un periodo de posibilidades d) un periodo de egocentrismo e) un periodo de inestabilidad (Sussman & Arnett, 2014).

Los adultos emergentes tienen la libertad de explorar el rol que quieren tomar en sociedad a nivel laboral, político, religioso y personal, entre otros (Barrera-Herrera & Vinet, 2017). Por otra parte, tienden a sentirse “entre medio” de la adolescencia y la adultez, sin tomar aún las responsabilidades por completo de la adultez, lo que puede traer implicancias para el éxito académico, la productividad, el abuso de sustancias y las relaciones sociales (Barrera-Herrera & Vinet, 2017; Hunt & Eisenberg, 2010). También están centrados en sus propias necesidades y deseos, y tienden a cambiar de pareja, de elecciones vocacionales, y de trabajo. Estas características además hacen de éste un periodo de riesgos para la salud y la seguridad: hay una sensación de invulnerabilidad hacia la vida y sus consecuencias negativas, lo que los lleva a comportamientos de riesgo (Sussman & Arnett, 2014).

5.3.2. Características generacionales de la juventud de hoy

A nivel generacional, los estudiantes universitarios de hoy se caracterizan por ser diversos en cuanto a su orientación de género, preferencias sexuales, nacionalidad y etnia, y también son tolerantes hacia la diversidad (Locke et al., 2016). Son jóvenes orientados hacia el logro y el éxito y valoran las relaciones sociales. Tienen motivaciones extrínsecas tales como el estatus, las calificaciones y el dinero, en conjunto con altas expectativas hacia estas metas (Locke et al., 2016).

En cuanto a sus capacidades, son hábiles en la multitarea y son avanzados a nivel tecnológico. En relación a sus debilidades, tienen dificultades para aprender del fracaso, son dependientes de las tecnologías y presenta altos niveles de estrés y ansiedad, derivados de las motivaciones extrínsecas lo cual conlleva a una disminución de su salud mental y resiliencia (Locke et al., 2016; Eisenberg et al., 2016.).

6. *Enfermedades de salud mental en la Carrera de Medicina*

A continuación, se procederá a analizar el panorama actual respecto a la salud mental de los estudiantes de Medicina a nivel mundial y a nivel nacional.

6.1. Tendencias mundiales de enfermedades de salud mental en estudiantes de Medicina

Existe evidencia empírica sobre el estudio de enfermedades de salud mental en estudiantes de Medicina relacionado con diagnósticos tales como: depresión e ideación suicida, ansiedad, abuso de alcohol y drogas, estrés académico y trastornos psicosomáticos. Estos estudios se han realizado en todos los continentes, siendo los países en donde más se estudia este fenómeno Estados Unidos (Rotenstein et al., 2016; Rosal et al., 1997; Mosley et al., 1994), China, Pakistán y Brasil (Rotenstein et al., 2016).

De acuerdo a la evidencia empírica encontrada, los estudiantes de esta carrera presentan una prevalencia mayor en comparación con la población general (Rotenstein et al., 2016; Adhikari et al., 2017; Dyrbye et al., 2006) y con estudiantes de otras carreras (Hope & Henderson, 2014). Al examinar de manera específica la prevalencia según el diagnóstico, se observan las siguientes cifras que se detallan a continuación.



En relación a sintomatología depresiva, estudios reportan cifras de alrededor de un 25% (Rotenstein et al., 2016; Mosley et al., 1994; Adhikari et al., 2017; Bühner et al., 2019), mientras que una revisión sistemática encuentra cifras similares (Storrie et al., 2010) y otra reporta rangos entre 6% y 66% en los estudios analizados (Hope & Henderson, 2014).

En cuanto a ideación suicida, un 11,1% de los estudiantes de Medicina reporta ideación suicida (Rotenstein et al., 2016). En relación al suicidio consumado, evidencia muestra que éste es mayor en estudiantes de medicina que en la población general (Talib et al., 2018).

En relación a la sintomatología ansiosa, una revisión sistemática reporta cifras de 19% en esta población (Storrie et al., 2010), mientras que otra revisión sistemática reporta rangos entre 7,7% y 65,5% (Hope & Henderson, 2014). En este aspecto, se observa que la prevalencia de ansiedad en estudiantes de Medicina es mayor en comparación con estudiantes de otras carreras (MacLean et al., 2016) y a la población general de edad similar (Dyrbye et al., 2006), ligado posiblemente a las exigencias propias de estudiar esta carrera.

Respecto al estrés académico, se observa una prevalencia de alrededor de un 26% en estudiantes de Medicina (Storrie et al., 2010; Miranda-Ackerman et al., 2019), cifra que es significativamente mayor a otras carreras (Marty et al., 2005), ya que se observa la presencia de un estrés prolongado más allá de un estrés episódico como podría suceder con otras carreras (Rosal et al., 1997). A su vez, se observa que el estrés va variando a lo largo de la carrera (Dyrbye et al., 2006).

Los estudiantes reportan una prevalencia de 22,4% de síntomas correspondientes a un trastorno psicossomático. Los síntomas somáticos más frecuentes reportados son: dolores de cabeza, dolor en brazos y piernas, y dolores menstruales (Adhikari et al., 2017).

En relación al consumo de alcohol y sustancias, 40% de los estudiantes presenta consumo problemático de alcohol (Knipe et al., 2018). Por otra parte, 34% hace uso de drogas ilícitas entre ellas consumo de marihuana, teniendo la mitad aproximadamente algún grado de abuso de sustancia (Talih et al., 2018)

Al analizar el nivel formativo, se observa que no hay claridad respecto al nivel formativo asociado a mayor sintomatología. Hay estudios que reportan la presencia de esta sintomatología en todos los años de la carrera (Rotenstein et al., 2016), mientras que otros autores relacionan el inicio del ciclo clínico con un aumento de la sintomatología (Mosley et al., 1994; Fitzpatrick et al., 2019), y hay otros que prueban una relación contraria: a mayor nivel formativo, menor es la presencia de sintomatología ligada con problemas de salud mental (Hope & Henderson, 2014; Adhikari et al., 2017; Mahroon et al., 2018). Por último, una investigación identifica dos puntos críticos en relación a un aumento de sintomatología, esto es, en el primer año de la carrera y luego en la transición hacia el ciclo clínico (Moreira de Sousa et al., 2018). Este último hallazgo iría en línea con los desafíos de adaptación que deben enfrentar los estudiantes en estos momentos de la carrera, y los factores de riesgo que se mencionaron anteriormente.

6.2. Tendencias en Chile de enfermedades de salud mental en estudiantes de Medicina.

Al estudiar los problemas de salud mental en Chile, hay evidencia de investigaciones sobre depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de medicina (Marty et al., 2005; Benítez et al., 2001; Barraza-Lopez et al., 2017; Labarca & Fuhrmann, 2011; Pérez-Villalobos et al., 2012; Romero et al., 2009; Santander et al., 2011)

Al examinar la salud mental de los estudiantes universitarios de la carrera de Medicina en Chile, en relación a la sintomatología depresiva, un estudio realizado

en la Pontificia Universidad Católica de Chile arroja una prevalencia de un 21% entre los estudiantes (Santander et al., 2011), mientras que otro estudio realizado en la Universidad Católica del Norte encontró una prevalencia de 38% (Barraza-Lopez et al., 2017). En ambos estudios se observa que la prevalencia reportada es mayor a la población general para este tipo de diagnóstico (Barraza-Lopez et al., 2017; Santander et al., 2011).

En cuanto a la sintomatología ansiosa, se observa que una prevalencia de 45% en los estudiantes de medicina (Barraza-Lopez et al., 2017). Al examinar sintomatología ligada al estrés, hay reportes de una prevalencia cerca de un 40% (Benítez et al., 2001; Marty et al., 2005), mientras que en otro se observan prevalencias más altas de un 62% para la misma variable (Barraza-Lopez et al., 2017).

Para el consumo de alcohol, se reportan cifras de consumo de alcohol de un 89% en estudiantes de la carrera de medicina (Romero et al., 2009), presentando consumo problemático de alcohol un 29,5% (Labarca & Fuhrmann, 2011).

En cuanto al nivel formativo, un estudio reporta una disminución de la sintomatología ligada al estrés al comparar los diferentes años de la carrera (Marty et al., 2005), mismo fenómeno que ocurre con la sintomatología depresiva (Santander et al., 2011). De manera contraria, en relación al consumo de alcohol, un estudio reporta un aumento del consumo a mayor nivel formativo (Romero et al., 2009). Otros estudios solo realizaron sus mediciones en estudiantes de primer año (Barraza-Lopez et al., 2017; Labarca & Fuhrmann, 2011).

7. Factores determinantes de las enfermedades de salud mental en estudiantes de medicina.

A continuación, se explorarán los factores determinantes de las enfermedades salud mental en estudiantes de medicina. Estos son los factores psicológicos y factores ambientales ligados con la universidad y el campo clínico.

7.1. Factores psicológicos: características de personalidad y procesamiento cognitivo.

En cuanto a los factores psicológicos que constituyen factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades de salud mental, se ha observado en estudiantes de Medicina la presencia de pensamientos disfuncionales, patrones de perfeccionismo desadaptativo que consisten en tener estándares poco realistas, auto-crítica excesiva, y la dificultad para aceptar el esfuerzo que se ha puesto sobre una tarea. También se ha observado el fenómeno del impostor, caracterizado por una duda crónica de sí mismo en relación a los logros y miedo a ser considerado un fraude por otros. Se reporta además la presencia de sentimientos negativos de vergüenza e inadecuación, y dificultades para contactarse con la rabia (Hu et al., 2019; Dyrbye et al., 2006).

Existen estudios que abordan las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de Medicina. Estas están relacionadas con sobrecarga académica, evitación de conflictos, aislamiento social, auto-crítica y abuso de alcohol (Hope &

Henderson, 2014; Mosley et al., 1994; Dyrbye et al., 2006; Dyrbye et al., 2019; Talih et al., 2018).

7.2. Factores institucionales: ambientes de aprendizaje clínicos y de aula.

En relación a aquellos factores relacionados con los ambientes de aprendizaje que predisponen al desarrollo de enfermedades de salud mental en estudiantes de Medicina, se observa que la competencia entre estudiantes pudiese ser un factor influyente (Rotenstein et al., 2016; Hu et al., 2019), así como las dificultades en la relación docente-estudiante (Gutiérrez et al., 2010) y en la relación entre pares (Mahroon et al., 2018).

Existe evidencia respecto a la presencia de conductas de maltrato físico, verbal, psicológico, exclusión y acoso sexual entre estudiantes (Oliveros et al., 2016; Paredes et al., 2010; Silva-Villarreal et al., 2013), con un énfasis sobre la discriminación de género y de diversidades étnicas (Paredes et al., 2010).

Por el contrario, ambientes formales o informales de apoyos entre compañeros son un factor protector y le permiten al estudiante estar mejor preparado para lidiar con el estrés que supone la universidad. Un ambiente formal de apoyo entre pares lo constituyen aquellos programas de tutorías entre pares que han desarrollado las universidades (González et al., 2019; Isaza et al., 2006; Vidal & Castillo, 2019).

En cuanto a la relación docente-estudiante, existe evidencia de conductas de maltrato, abuso de poder y acoso sexual de parte de los docentes hacia los

estudiantes. Estas conductas pueden traducirse conductas tales como: no facilitar el material de estudio, humillar a los estudiantes, realizar maltrato físico, verbal y psicológico, así como también ha habido reportes de acoso sexual (Broad et al., 2018; Chung et al., 2018; Hasty et al., 2018; Oliveros et al., 2016; Paredes et al., 2010; Sánchez et al., 2016). Por lo general los estudiantes temen realizar denuncias ante este tipo de situaciones por temor a retaliaciones por parte de los docentes, así como también normalizan las situaciones de maltrato y lo consideran como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje (Paredes et al., 2010).

Las dificultades en la relación docente-estudiante impactan sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje causando que para los estudiantes sea más difícil lidiar con el estrés propio de la carrera (Olave et al., 2016).

Existe además asociación entre el desarrollo de enfermedades de salud mental y estresores académicos tales como exámenes, presentaciones orales (Hope & Henderson, 2014; Dyrbye et al., 2006; Gutiérrez et al., 2010; Mahroon et al., 2018; Tomaz et al., 2015).

La alta carga académica es un estresor dentro de la formación de los estudiantes ya que las largas horas de estudio que deben dedicar los estudiantes no les deja tiempo para poder realizar otras actividades extraprogramática que pudiesen contribuir a su bienestar y autocuidado (Byrnes et al., 2020).

También un ambiente de aprendizaje poco estructurado, que no está centrado en el estudiante y en prácticas innovativas y colaborativas, así como también tareas largas durante turnos médicos, exposición a dilemas éticos y al

sufrimiento humano son factores influyentes la salud mental de los estudiantes de Medicina (Dyrbye et al., 2006; Leedham-Green et al., 2019; Miranda-Ackerman et al., 2019; Pérez, Fasce, et al., 2013).

Respecto a las estrategias de enseñanza-aprendizaje, la Educación Médica se ha centrado en recopilar evidencia empírica respecto a diferentes estrategias y evaluaciones que mejoran el proceso de enseñanza-aprendizaje en Ciencias de la Salud, sin embargo no todos los docentes reciben capacitación suficiente en estas estrategias, o efectivamente las emplean en sus clases (Pérez, Fasce, et al., 2013).

Respecto a las vivencias durante el ciclo clínico, existe evidencia respecto a las experiencias que viven los estudiantes de Medicina durante su formación académica de internado. Los estudiantes reportan estrés y dificultades para balancear la vida personal y académica (Mata et al., 2016).

Además, existe evidencia que los estudiantes están inmersos en una cultura de trabajo que es iatrogénica, dado que tienen que trabajar largas horas, tienen poco apoyo de parte de colegas y baja supervisión clínica. El autoritarismo de algunos docentes genera un ambiente hostil en el proceso de aprendizaje, lo que conlleva a que los estudiantes se sientan incómodos de hacer preguntas (Byrnes et al., 2020; Mata et al., 2016; Tomaz et al., 2015).

Sumado a lo mencionado anteriormente, la relación con el paciente puede ser un factor que influye en la salud mental del estudiante de Medicina, puesto que el sufrimiento del paciente puede llevar al estudiante a experimentar dolor y

acercarlo a experiencias de muerte que ponen en relieve la idea de la propia muerte (Mata et al., 2016; Tomaz et al., 2015).

Estas experiencias negativas a las que se enfrentan los estudiantes durante su internado les puede llevar a cuestionar la vocación, y fomenta el desarrollo del cinismo, pesimismo y cansancio (Byrnes et al., 2020; Mata et al., 2016).

8. Consecuencias de las enfermedades de salud mental sobre la experiencia universitaria

Dentro de las consecuencias que las enfermedades de salud mental pueden ocasionar sobre la experiencia universitaria, hay evidencia en torno al rendimiento académico, a nivel social y en relación a la permanencia de estudios.

8.1. Rendimiento académico

Las enfermedades de salud mental pueden producir una baja en el rendimiento académico y conllevar a la reprobación de asignaturas (Storrie et al., 2010; Dyrbye et al., 2006; Megivern et al., 2003; Tomaz et al., 2015), especialmente en aquellos estudiantes que presentan dificultades previo al ingreso a la universidad, pero son diagnosticados luego de su ingreso (De Luca et al., 2016; Eisenberg et al., 2009). Específicamente se aprecian dificultades para lidiar con la carga académica y la asistencia a clases, así como hay evidencia de un efecto negativo sobre las habilidades cognitivas y no-cognitivas (ej: persistencia, motivación, consistencia, paciencia, auto-control, autoestima y conducta interpersonal) (Eisenberg et al., 2009; Storrie et al., 2010).

Específicamente, hay evidencia asociada con dificultades en el rendimiento académico con respecto a los trastornos depresivos (Hunt & Eisenberg, 2010; Eisenberg et al., 2009; Moreira de Sousa et al., 2018), déficit atencional con hiperactividad, trastornos ansiosos, abuso de sustancias y trastornos alimenticios (Eisenberg et al., 2009; Hunt & Eisenberg, 2010; Mahroon et al., 2018).

Entre los síntomas depresivos que pueden afectar el rendimiento académico está la anhedonia (interés reducido y falta de placer en las actividades usuales), alteraciones en los patrones de sueño y la dificultad para concentrarse y tomar decisiones. Por su parte, niveles elevados de ansiedad también interfieren con la capacidad de concentración y atención sostenida (Eisenberg et al., 2009).

8.2. Sociales

Hay evidencia que las relaciones sociales y el apoyo social son factores protectores no solo para las enfermedades de salud mental (De Luca et al., 2016; Pérez, Maldonado et al., 2013; Megivern et al., 2003; Dyrbye et al., 2019; Talih et al., 2018), sino que también para el rendimiento académico y la adaptación a la universidad (De Luca et al., 2016; Pérez, Maldonado, et al., 2013; Yamada et al., 2014), ya que los estudiantes comparten en común las dificultades de la carrera y se brindan apoyo y soporte mutuamente tanto a nivel académico y emocional (Van der Zanden et al., 2018).

Aquellos estudiantes que reciben un diagnóstico de salud mental, se ha documentado que genera un impacto en sus relaciones sociales. De manera positiva pueden recibir un mayor apoyo de sus familias y de su universidad, pero

también, hay evidencia que muestra dificultades a nivel social y sensación de aislamiento en algunos estudiantes (Megivern et al., 2003).

Específicamente, en relación a la carrera de Medicina, al tener ésta una alta carga académica lo cual interfiere significativamente con la capacidad de poder dedicar tiempo a las relaciones sociales, se genera un riesgo para el desarrollo de enfermedades de salud mental. Sin embargo, la presencia de apoyo social por parte de la familia, colegas y amigos, favorece que los estudiantes puedan hacer frente a los desafíos impuestos por la carga académica (Mata et al., 2016).

8.3. Permanencia de estudios

Las enfermedades de salud mental de los estudiantes pueden influir en la permanencia de éstos en las instituciones (Eisenberg et al., 2009; Hunt & Eisenberg, 2010; Storrie et al., 2010; De Luca et al., 2016). Específicamente, los estudiantes con enfermedades de salud mental tienen una mayor probabilidad de interrumpir sus estudios al menos tres veces durante su formación académica (Megivern et al., 2003).

Hay evidencia de ciertas patologías psiquiátricas que tienen una asociación más fuerte con la deserción, así como también la comorbilidad psiquiátrica (Eisenberg et al., 2009). En un estudio realizado con población psiquiátrica, se observó que el 43% de las personas que tenían un diagnóstico de salud mental no completaban sus estudios de educación superior (Hunt et al., 2010). Entre estos, los diagnósticos con mayor asociación a no graduarse de la universidad son: depresión, trastorno bipolar tipo I, abuso de marihuana, anfetamina y cocaína, y

trastorno de personalidad antisocial (Hunt et al., 2010; Eisenberg et al., 2009; Arria et al., 2013; Adhikari et al., 2017).

A su vez, se ha encontrado que los problemas de salud mental en los estudiantes son un mayor predictor de abandono durante los dos primeros años de universidad, mientras que el abuso de alcohol y drogas es un predictor de interrupción de estudios para los años posteriores (De Luca et al., 2016). Esta relación aumenta al ser un diagnóstico recibido durante la época universitaria, mientras que disminuye si es una patología detectada previamente (Arria et al., 2013).

9. La interrupción de estudios y abandono en la carrera de Medicina.

Las cifras de abandono para la carrera de Medicina a nivel mundial, según una revisión sistemática, reporta cifras entre el 4% y 20% (O'Neill et al., 2011).

En Chile, de acuerdo al reporte de abandono en el primer año de la carrera de Medicina es de un 6% (SIES, 2019), sin embargo, se desconoce lo que sucede en la carrera más allá del primer año. Al examinar estas cifras, se observa que son menores en comparación a otras carreras (SIES, 2014) y suelen darse mayoritariamente en el primer año de la carrera (Necochea et al., 2017).

Respecto a la interrupción de estudios, en Chile en relación a las carreras del área de la salud, un 4% de los estudiantes que abandonan sus estudios en primer año vuelven a reincorporarse (SIES, 2019). Sin embargo, no hay mayor evidencia

respecto a las causas de esta interrupción ni qué sucede luego del primer año respecto a este fenómeno.

La evidencia a nivel mundial muestra que la salud mental es un factor determinante para el abandono de estudios en la carrera de Medicina (Arulampalam et al., 2004; Dyrbye et al., 2006; Adhikari et al., 2017; Woosley, 2003). Se observó que a medida que progresaban los años, la posibilidad de retirarse por problemas de salud mental iba en aumento y constituía un factor significativo entre las razones de abandono (Maher et al., 2013; Yates, 2012). Al profundizar en los motivos de abandono relacionados con problemáticas familiares y de salud mental, los estudiantes reportan baja calidad de vida, depresión y burnout académico (Dyrbye et al., 2010). También existe evidencia que apunta hacia factores sociodemográficos (Arulampalam et al., 2004) y rendimiento académico (Dyrbye et al., 2006) como posibles motivos para abandonar estudios.

En un estudio se examinó de manera retrospectiva los estudiantes que abandonaron la carrera de Medicina, y se observó que el 40% de los estudiantes que abandonaron sus estudios lo hicieron por motivos de salud mental, seguido de un 37% que reportó razones ligadas con la vocación. Un 20% también reportó aislamiento social y problemas personales. De los estudiantes que abandonaron, un 20% interrumpió estudios y la razón principal fue también por motivos de salud mental (Maher et al., 2013).

Estudios realizados en Corea con estudiantes de enfermería y de medicina respecto a los factores que influyen en el proceso de interrupción de estudios se

han visto ciertas temáticas que surgen al momento de interrumpir estudios. Los estudiantes reportan deseos de tomarse un tiempo para pensar sobre su elección de carrera o por la sobrecarga académica que implica la carrera. Esta decisión se ve influida por la opinión de los padres que pueden estar en contra, así como también la ansiedad respecto a la incertidumbre que puede implicar qué hacer con el nuevo tiempo libre (An & Shin, 2016; Shin & An, 2014).

Durante el periodo de suspensión, los estudiantes reportan tener mucho tiempo libre, lo que les da oportunidad para desarrollar actividades de acuerdo a sus intereses personales. Algunos mencionan extrañar el estatus de estudiante, ya que su entorno todavía se encuentra en ese rol. Además, el tiempo libre es utilizado para fortalecer las relaciones familiares y construir nuevos lazos (An & Shin, 2016; Shin & An, 2014).

Al regresar a la universidad, los estudiantes reportan el retorno con una mentalidad nueva, con una nueva confianza y fortaleza para poder enfrentar los desafíos académicos, aunque también manifiestan sentir ansiedad respecto a volver a la universidad y adaptarse a un nuevo curso (An & Shin, 2016; Shin & An, 2014).

En general, los estudiantes atribuyen significados al periodo de interrupción de estudios relacionados con una oportunidad para un crecimiento personal, en relación a cambios en su mentalidad y actitudes, así como también recuperar el interés por aprender (An & Shin, 2016).

10. Iniciativas institucionales enfocadas en la promoción del bienestar estudiantil.

Las escuelas de Medicina han establecido diversas estrategias para abordar la promoción y prevención del bienestar de los estudiantes. A continuación, se detallan algunas estrategias utilizadas por las universidades, relacionadas con intervenciones individuales y orientadas a grupos pequeños; e intervenciones institucionales.

10.1. Intervenciones Individuales y Orientadas a Pequeños grupos

En el siguiente apartado, se identifican investigaciones empíricas sobre intervenciones individuales y orientadas a grupos pequeños que han realizado las universidades como manera de promover el bienestar y prevenir enfermedades de salud mental. Dentro de estas se pueden encontrar aquellos servicios de apoyo psicológico y las intervenciones basadas en mindfulness para grupos pequeños.

10.1.1. Servicios de apoyo psicológico

Uno de los principales apoyos que brindan las instituciones son contar con servicios de apoyo psicológico para que sus estudiantes puedan consultar en caso de requerirlo. En el último tiempo la demanda por los servicios de salud mental en las universidades ha incrementado, proveyendo de servicios de psicología, psiquiatría y servicio social (Locke et al., 2016).

Entre los motivos de consulta a los servicios de apoyo psicológico se incluye la ansiedad, depresión, estrés, dificultades académicas, dificultades interpersonales y familiares y de adaptación a nuevos ambientes (Locke et al., 2016).

A pesar de que la demanda en los servicios de apoyo psicológico de las universidades ha aumentado, aún existe estigma ligado a la salud mental, por lo que algunos estudiantes evitan consultar a estos servicios, así como también reportar a su universidad si ha recibido algún diagnóstico de salud mental para así recibir mayor apoyo (Knipe et al., 2018; Lau et al., 2007; Megivern et al., 2003; Storrie et al., 2010).

Una universidad en Hong Kong, desarrolló una intervención de apoyo psicológico online entre pares, que consideraba difusión de material preventivo en salud mental, así como también consejería básica y un foro de discusión respecto a temáticas relativas a bienestar (Lau et al., 2007).

La intervención tuvo un impacto positivo en generar conciencia sobre temáticas relacionadas con salud mental, generando en los estudiantes preocupación por el cuidado de su propia salud mental. Sin embargo, la intervención no tuvo suficiente impacto ya que solo una persona contactó el servicio en busca de consejería. Lo anterior es abordado por los autores como un estigma ligado a la salud mental, por lo que evitan consultar a los servicios de la universidad (Lau et al., 2007).

10.1.2. Intervenciones basadas en mindfulness

En relación a las intervenciones basadas en mindfulness, éstas consisten principalmente en programas de reducción del estrés basados en mindfulness, programas que han sido creados y diseñados con un número de sesiones y actividades predeterminadas. Otras intervenciones toman elementos del

mindfulness y diseñan sus propios programas de intervención (Daya & Hearn, 2018). La mayor parte de estos programas incluyen participación voluntaria de los estudiantes y constituyen actividades extra curriculares (Dyrbye et al., 2017).

Existe evidencia mixta en torno a los programas de mindfulness. Hay estudios que reportan resultados positivos en la reducción de síntomas relacionados con el estrés, ansiedad y depresión a través de la implementación de intervenciones basadas en mindfulness (Noori et al., 2017; West et al., 2016; Daya & Hearn, 2018). También existe evidencia que muestra la baja efectividad de algunos programas basados en mindfulness (Daya & Hearn, 2018; Dyrbye et al., 2017).

Es difícil realizar una comparación entre los distintos programas, dado que por lo general no son programas estandarizados y el número de sesiones y el tipo de actividades suele variar entre cada estudio. Por otra parte, cada programa está creado para trabajar en específico una problemática distinta. También, el tiempo de intervención, la duración de las sesiones y la selección de participantes suele variar en cada uno (Daya & Hearn, 2018).

10.2. Intervenciones institucionales

Existen diferentes programas que han sido implementados en universidades, que destacan por centrarse en la prevención de enfermedades de salud mental. Estos programas se caracterizan por tener un enfoque multidimensional, que se ha visto que tienen mejores resultados que aquellas intervenciones que son individualizadas o trabajadas dentro de pequeños grupos (Carrieri et al., 2020).

Algunos de estos programas están orientados a mejorar las relaciones entre pares y docente-estudiante, así como también tutor-estudiante en contextos clínicos (Carrieri et al., 2020). También, incorporan aspectos relacionados con cambios institucionales o curriculares. Las modificaciones incluyen entre otros, disminución del tiempo de rotaciones, modificaciones a los procesos del trabajo clínico y disminución de las horas de turno de los estudiantes, así como también cambio de metodologías de aprendizaje orientados al trabajo con grupos pequeños, e incorporación de asignaturas que desarrollen aspectos ligados con el autocuidado y habilidades comunicacionales (West et al., 2016).

Estas modificaciones generan resultados positivos en la reducción de estrés de los estudiantes y prevención del burnout (West et al., 2016).

A continuación, se presentan las experiencias en diferentes universidades. Estas son la Escuela de Medicina de Vanderbilt, la Escuela de Medicina de la Universidad de Saint Louis y la Escuela de Medicina de la Universidad de Beirut.

10.2.1. Programa de la Escuela de Medicina de Vanderbilt

La Escuela de Medicina de la Universidad de Vanderbilt en EE.UU. creó un programa de bienestar. En primer lugar, se dividió a la población estudiantil en cuatro grupos que representan “casas o alianzas” que están a cargo de brindarle a los estudiantes experiencias que contribuyan a su bienestar. También, hay un programa de mentoría y consultoría, dedicado al bienestar y a la orientación vocacional. Es un programa en el cual participan tanto estudiantes como profesores mentores (Drolet & Rodgers, 2010).

Además, existe el comité de bienestar estudiantil, conformado por estudiantes, que ofrecen actividades enfocadas en cinco áreas del bienestar: académico, cuerpo, mente, social y comunidad (Drolet & Rodgers, 2010).

Por último, también hay intervenciones curriculares enfocadas en el bienestar. Son una serie de workshops que guían una reflexión personal para que los estudiantes puedan identificar sus habilidades y valores (Drolet & Rodgers, 2010).

Este programa ha tenido buena respuesta por parte de los estudiantes. Existe evidencia de una alta participación en las diferentes actividades ofrecidas por el programa, y los estudiantes reportan mayor bienestar y conciencia respecto a la importancia del autocuidado (Drolet & Rodgers, 2010).

10.2.2. Programa Escuela de Medicina de la Universidad de Saint Louis

En la Escuela de Medicina de la Universidad de Saint Louis, en Estados Unidos, se realizó una intervención que consistía en una serie de cambios estructurales y curriculares.

En primera instancia, cambiaron el sistema de calificación por uno que fuese aprobatorio/reprobatorio, para disminuir la competencia entre estudiantes. Además, disminuyeron las horas directas de clases en los dos primeros años del currículum para facilitar la participación de los estudiantes en comunidades de aprendizaje (Slavin et al., 2014).

Las comunidades de aprendizaje fueron el tercer elemento que incluyeron, en donde entre docentes y estudiantes que comparten intereses en común se crearon grupos de trabajo para investigar o brindar servicios a la comunidad en las áreas que eran de su interés. Además, las comunidades de aprendizaje ofrecieron electivos que son más extensos en tiempo y focalizados en los dos primeros años, para que los estudiantes tuvieran la libertad de explorar sus intereses, y pudieran crear lazos con la facultad y con ex alumnos, así como también, participar en servicios e investigación hacia la comunidad de manera más continua (Slavin et al., 2014).

Además, se incluyó una modificación curricular que incorporaba una asignatura obligatoria de bienestar y resiliencia, así como también se promovieron las relaciones entre pares, por medio de la organización de actividades sociales a lo largo del año académico (Slavin et al., 2014).

La implementación de este programa arrojó resultados positivos en los niveles de estrés, depresión y ansiedad de los estudiantes de Medicina, favoreciendo además un sentido de comunidad (Slavin et al., 2014).

10.2.3. Escuela de Medicina de Universidad de Beirut

La Universidad de Beirut, realizó un estudio longitudinal para evaluar el efecto de una reforma curricular de la carrera de Medicina sobre el ambiente educativo y el bienestar estudiantil (Zgheib et al., 2020).

La reforma curricular implicó generar cursos que fuesen integrativos, y que consideraran todas las áreas de desarrollo de la disciplina, incluyendo no solo la formación académica, sino que también el desarrollo del aspecto humano y la empatía de los estudiantes. Las clases se enfocaron principalmente en metodologías de aprendizaje basado en problemas trabajado en grupos pequeños, así como también el desarrollo de comunidades de aprendizaje orientadas a desarrollar temáticas ligadas con la vida estudiantil y el bienestar. También, se cambió la forma de evaluar desde una escala de calificación de 4 niveles, a un sistema de aprobación/reprobación (Zgheib et al., 2020).

El seguimiento de esta reforma curricular durante siete años mostró que hubieron mejoras en la percepción de los estudiantes del ambiente educativo, así como también mejoras en la empatía de los estudiantes. También, se generó mayor conciencia del curriculum oculto (aquellos aspectos de la formación que no están declarados en el plan de estudio y que están implícitos en el proceso de enseñanza-aprendizaje), en relación a aquellas conductas que son poco profesionales, que tienden a deshumanizar al paciente, y que son realizadas para evitar la una mala evaluación por parte del docente (Zgheib et al., 2020).

2.3. Intervenciones sobre maltrato

Hay programas que se han enfocado de manera específica en reducir las prácticas catalogadas como maltrato entre pares y en la relación docente estudiante (Le-Bucklin et al., 2020; Lind et al., 2020; Smith-Coggins et al., 2017).

A continuación, se detallan los programas de intervención #MDsToo (los médicos también) (Le-Bucklin et al., 2020); Ending Mistreatment Task Force (Grupo de trabajo para terminar con el maltrato) (Lind et al., 2020); y Zero Tolerance (Tolerancia Cero) (Smith-Coggins et al., 2017).

El programa #MDsToo fue desarrollado en la Universidad de California, Irvine, con miras de mitigar el curriculum oculto que promovía o normalizaba el maltrato entre los miembros de la facultad. Su objetivo era sensibilizar a los miembros de la facultad al maltrato y proveer de un marco de referencia para poder modelar interacciones positivas docente-estudiante (Le-Bucklin et al., 2020).

Se desarrollaron una serie de videos para ilustrar situaciones de maltrato y así informar a la comunidad, y se desarrolló un modelo llamado KIND, que contenía un modelo de relación que se caracteriza por compartir conocimiento, inclusión, no discriminación y que es apropiada para el desarrollo. Este modelo tiene la intención de poder transmitir conocimientos y habilidades de manera respetuosa por medio de actitudes no discriminatorias. Se capacitó a los docentes y becados en este modelo (Le-Bucklin et al., 2020).

La segunda intervención realizada consistió en un grupo de trabajo para terminar con el maltrato (Lind et al., 2020).

Se idearon diferentes intervenciones. La primera fue tener una definición unificado de lo que constituía maltrato y los diferentes tipos de maltrato que pueden enfrentar los estudiantes. También se adoptaron medidas para que la facultad se hiciera responsable de estas conductas, lo que incluía cláusulas de contrato sobre profesionalismo y evaluaciones de rendimiento laboral. Por otra parte se desarrolló

una Oficina de Profesionalismo que recibía las denuncias de maltrato de los estudiantes y retroalimentaba a los docentes. Además, se desarrollaron herramientas para ayudar a los docentes proveer de ambientes de aprendizaje auténticos. Por último, se realizaron videos para ayudar a los docentes entender el impacto del maltrato. Las intervenciones permitieron disminuir en un 36% las denuncias por maltrato (Lind et al., 2020).

La tercera intervención fue del programa Tolerancia Cero, de la Universidad de Stanford (Smith-Coggins et al., 2017).

Se trabajó en un protocolo que permitiera la denuncia anónima por parte de los estudiantes y seguimiento oportuno de los cursos de acción de estas denuncias hacia los docentes. A su vez, se desarrollaron intervenciones educativas orientadas a desarrollar conciencia hacia el maltrato y sus consecuencias, así como también incentivar el desarrollo del pensamiento crítico y la resolución de problemas. Se observaron mejoras con el programa, sin embargo, aún la cantidad de denuncias es alta, por lo que hay desafíos que aún se deben resolver para mejorar las relaciones entre los docentes y los estudiantes (Smith-Coggins et al., 2017).

III. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las experiencias de los estudiantes de Medicina que interrumpen sus estudios universitarios?

Preguntas directrices

1. ¿Cuáles son las experiencias académicas que enfrentan los estudiantes, previamente a suspender sus estudios universitarios?
2. ¿Cuáles experiencias viven los estudiantes en la relación con sus pares y docentes previo a suspender sus estudios universitarios?
3. ¿Cuáles son los motivos que llevan a la interrupción de estudio y el proceso de toma de decisiones que realizan los estudiantes?
4. ¿Cuáles son las experiencias que viven los estudiantes durante el periodo que se encuentran fuera de la universidad?
5. ¿Cuáles son las experiencias académicas viven los estudiantes luego de reincorporarse a sus estudios universitarios?
6. ¿Cuáles son las experiencias que viven los estudiantes en la relación con sus pares y docentes luego de reincorporarse a sus estudios universitarios?
7. ¿Cuáles son las percepciones y reflexiones que realizan los estudiantes respecto a la carrera, la interrupción de estudios, y a los apoyos institucionales existentes?

IV. Supuestos

1. Las experiencias académicas descritas por los estudiantes se relacionan con desgaste y presencia de estrés y ansiedad en torno a la carga académica y las evaluaciones, afectando de manera negativa su salud mental previo a suspender sus estudios.
2. Las experiencias descritas por los estudiantes en torno a la relación con sus pares y docentes previas a la suspensión de estudios, son de aislamiento y hay una percepción de poco involucramiento de los docentes más allá del ámbito académico.
3. Los sucesos precipitantes que llevan al estudiante a interrumpir sus estudios pueden estar ligadas con aspectos personales (salud mental, problemas familiares, acontecimientos familiares como duelos, nacimientos, etc.), académicos (bajo rendimiento, dificultades con la institución) y financieros (no poder costear el semestre, tener que trabajar). El proceso de toma de decisión de suspender estudios para los estudiantes es experimentado como difícil en relación a tomar la decisión, viéndose influido por creencias negativas sobre suspender estudios y la percepción de un proceso engorroso.
4. Durante la interrupción de estudios, los estudiantes dedican su tiempo a descansar y a hacer actividades que no realizaban previo a la interrupción de estudios, para recuperar su bienestar y favorecer su salud mental.
5. Las experiencias a nivel académico que viven los estudiantes luego de reincorporarse a sus estudios son de sentirse mejor preparados para afrontar las exigencias y demandas que conlleva el estudiar una carrera universitaria.

6. Las experiencias que viven los estudiantes en la relación con sus pares y docentes luego de reincorporarse a sus estudios están asociadas a: (a) la adaptación a un nuevo curso y poco involucramiento de los docentes en la vida personal del estudiante, al igual que previo a suspender estudios.
7. Los estudiantes perciben que la carrera genera dificultades en su salud mental debido a la alta carga académica y a la relación docente-estudiante. También perciben que si bien hay apoyos institucionales, estos no son suficientes para la demanda existente.



V. Objetivos

Objetivo general

Comprender las experiencias de los estudiantes de la Carrera de Medicina que interrumpen sus estudios universitarios.

Objetivos específicos

1. Describir las experiencias académicas de los estudiantes previas a interrumpir sus estudios universitarios.
2. Describir las experiencias de los estudiantes en la relación con sus pares y docentes previo a suspender sus estudios universitarios.
3. Describir las experiencias de los estudiantes sobre los motivos y el proceso de toma de decisiones para interrumpir estudios.
4. Describir las experiencias de los estudiantes durante el periodo que se encuentran fuera de la universidad.
5. Describir las experiencias de los estudiantes a nivel académico, luego de reincorporarse a sus estudios universitarios.
6. Describir las experiencias de los estudiantes en la relación con sus pares, y docentes, luego de reincorporarse a sus estudios universitarios.
7. Describir las percepciones y reflexiones que realizan los estudiantes respecto a la carrera, la interrupción de estudios, y a los apoyos institucionales existentes.

VI. Metodología

1. Diseño

Se realizó un estudio de tipo cualitativo con un diseño fenomenológico. La fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, para así aprehender el mundo tal como lo construye la otra persona y actúa en consecuencia (Rodríguez et al., 1999).

El procedimiento de recolección y análisis de la información estuvo a cargo de la investigadora, de profesión Psicóloga, quien cumple desde hace dos años un rol de coordinación en una unidad de apoyo estudiantil de la Facultad donde se realizó la investigación. Su experiencia laboral ha estado ligada a la atención clínica en entornos educacionales y clínicos. Su línea de investigación está centrada en el bienestar estudiantil y la inclusión.

Debido a que el cargo ocupado por la investigadora podría generar dificultades éticas y sesgos en la investigación, se tomaron diversas medidas de mitigación, que se encuentran mencionadas en los apartados de recolección de información, análisis de la información y consideraciones éticas.

2. Participantes

Los participantes eran estudiantes pertenecientes a la carrera de Medicina que habían interrumpido sus estudios universitarios. Se utilizó un muestreo por voluntarios. Este es un tipo de muestreo por conveniencia, y se utiliza si el investigador necesita que los posibles participantes se presenten por sí mismos

(Martínez-Salgado, 2012). En este caso, se utilizó este muestreo para asegurar la voluntariedad de los participantes dado el carácter confidencial de la temática investigada.

Se reclutó un total de 8 participantes, cumpliendo con los criterios de saturación teórica así como también el criterio recomendado por Creswell (2006) para diseños fenomenológicos. A continuación se detallan los criterios de inclusión y exclusión considerados para la selección de participantes.

Criterios de inclusión

- Estudiantes pertenecientes a la carrera de Medicina.
- Que hayan interrumpido sus estudios en algún momento de su formación académica o que actualmente se encuentren con sus estudios interrumpidos.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que interrumpieron estudios y que actualmente se encuentran estudiando otra carrera en la misma universidad.
- Estudiantes que interrumpieron sus estudios y que actualmente o en el pasado retomaron sus estudios de Medicina en otra casa de estudios.

En cuanto a la caracterización de la muestra, en la siguiente tabla se procede a caracterizar a los estudiantes entrevistados según su sexo, año que cursaba cuando decidió interrumpir estudios, tiempo de interrupción y motivos que llevan a interrumpir estudios.

Todos los estudiantes se caracterizan por estar solteros, sin hijos, y todos estaban con su situación académica al día. Solamente el participante nº 7 comenta haber reprobado una asignatura previo a la interrupción de estudios.

Tabla 1. *Caracterización de los participantes del estudio.*

Participante	Sexo	Año	Tiempo interrupción	Motivo reportado de la interrupción
1	Femenino	Segundo año	1 semestre	Otros proyectos
2	Femenino	Tercer año	1 año (actualmente)	Vocacional y Salud Mental
3	Femenino	Sexto año	3 meses	Salud Mental
4	Femenino	Quinto año	1 año	Salud Mental
5	Masculino	Cuarto año	1 semestre	Vocacional y Salud Mental
6	Femenino	Sexto año	3 meses	Salud Mental
7	Masculino	Tercer año	1 año	Otros proyectos
8	Femenino	Tercer año	1 año	Salud Mental

3. *Técnicas de recolección de información*

Se realizaron entrevistas en profundidad, las cuales permiten obtener las perspectivas, definiciones y significados que otorgan los sujetos entrevistados al fenómeno de suspender sus estudios. Se utilizó un guion de preguntas que definían temas y subtemas como marco de referencia para el logro de los objetivos propuestos (Rodríguez et al., 1999).

Este guión de preguntas estuvo estructurado en tres momentos que el participante atravesó durante la entrevista. Un primer momento donde se estableció el contexto de la experiencia del participante, un segundo momento en el que se reconstruyeron los detalles de la experiencia del entrevistado, y un tercer momento para que el participante reflexionara sobre los significados de su experiencia. Esta es una técnica de recolección de información correspondiente a la entrevista fenomenológica, originalmente dividida en tres entrevistas separadas por participantes, pero que, para efectos de esta investigación, dado los recursos humanos y económicos con los que se contaban, se modificó para incluir los tres momentos dentro de una misma entrevista (Seidman, 2006). En el Anexo 1, se puede ver la pauta de entrevista utilizada en esta investigación.

4. Procedimiento de recolección de información

Se solicitó autorización institucional al Comité de Ética de la Facultad de Medicina. Una vez obtenidas las autorizaciones correspondientes se hizo un llamado voluntario a participar de la investigación por medio un afiche difundido a través de las redes sociales del servicio de apoyo psicológico de la Facultad. A su vez, la Jefa de Carrera compartió vía correo electrónico el mismo afiche detallando además las características del estudio a todos los estudiantes de la carrera.

Voluntariamente, cada estudiante se contactó vía correo electrónico con la investigadora manifestando su interés en participar en la investigación. Se le envió el consentimiento informado para revisar previo a la realización de la entrevista, en donde se explicó el propósito del estudio y las condiciones de la participación

solicitada, así como también la solicitud de autorización para poder grabar el audio de las entrevistas.

Luego de confirmar la lectura y firma del consentimiento informado vía correo electrónico, se fijó una fecha para realizar una videollamada, considerando la contingencia del COVID-19 en nuestro país, lo que impedía realizar entrevistas presenciales. Se utilizó la plataforma Zoom para las entrevistas. Al iniciar cada entrevista se procedió a revisar nuevamente el consentimiento informado para resolver dudas previo a la realización de las preguntas. Se utilizó una grabadora de audio externa al computador para registrar la conversación, siendo previamente autorizado por el/la estudiante. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 1 hora.



5. Procedimiento de análisis de información

Para realizar el análisis de la información obtenida por medio de las entrevistas, se utilizó el método de comparación constante hasta el nivel de codificación abierta. El método de comparación constante permite la codificación y análisis de datos de manera simultánea para desarrollar conceptos. Esto se realiza por medio de una contrastación de categorías, propiedades e hipótesis que surgen a lo largo de un estudio en sucesivos marcos o contextos. Este proceso se realiza a través de la codificación abierta, axial y selectiva. En esta investigación se desarrolló el análisis hasta el nivel de codificación abierta, que consiste en identificar a partir de los datos las categorías junto con sus propiedades y dimensiones, lo cual

permite tener un primer acercamiento respecto al desarrollo del fenómeno (Rodríguez et al., 1999).

El rigor metodológico es entendido como la validez y confiabilidad de una investigación cualitativa que aseguran su calidad. Estos están compuestos por credibilidad (qué tan “creíble” es la investigación), transferencia (proveer de una descripción detallada del proceso investigativo para que los lectores puedan tomar decisiones respecto a la aplicabilidad de los resultados a otros entornos), dependencia (consistencia de los resultados del estudio a lo largo del tiempo y de los investigadores), confirmabilidad (los resultados del estudio son reflexiones genuinas de los participantes del estudio) y autenticidad (los resultados representan las perspectivas de los participantes de manera auténtica) (Hays & Singh, 2012).

Para asegurar los criterios de rigor metodológico en investigación cualitativa, se realizaron los análisis inmediatamente después de las entrevistas para así preparar las entrevistas posteriores en relación a temáticas que era necesario abordar. También se realizó una codificación “in vivo” en la cual la codificación se realiza utilizando el mismo lenguaje utilizado por los entrevistados. Por otra parte, a medida que iban avanzando las entrevistas, se iba mostrando a los estudiantes los principales hallazgos encontrados hasta el momento en el estudio para ver si concordaban con su visión de las experiencias que viven los estudiantes que interrumpen estudios universitarios.

Por último, para el análisis de datos, se empleó el software de análisis de datos cualitativos Atlas.ti versión 7.5.4.

6. Consideraciones éticas

Esta investigación contó con la aprobación del Comité de Ética Científica de la Facultad de Medicina de la Universidad participante.

Para asegurar la voluntariedad de los participantes del estudio, se difundió a través de redes sociales y correos masivos un afiche del estudio e información sobre él, ante lo cual los estudiantes entrevistados se comunicaron con la investigadora para mostrar su interés en participar de la investigación.

Se ofreció a los participantes firmar un consentimiento informado previo a ser entrevistados en donde se explicó los objetivos del estudio, se especificó que su participación era voluntaria y que se resguardaría su identidad en el análisis de los datos por medio del uso de la identificación de cada entrevista por medio de numerales arábigos. También se les señaló que las entrevistas serían grabadas en audio, y que podían acceder a los resultados finales del estudio. Además, se indicó a los estudiantes que podían retirarse en cualquier momento de la entrevista si así lo deseaban.

Asimismo, durante la investigación se procuró minimizar cualquier riesgo a los participantes. Se les informó que podían concluir su participación en cualquier momento, sin que esto trajera algún tipo de consecuencias negativas para ellos. Dado que la entrevista profundizó en aspectos relacionados con un periodo doloroso de la vida del estudiante, se les advirtió que pudiese surgir malestar psicológico posterior a la entrevista. Para esto, se le ofreció además a cada entrevistado la

posibilidad de acceder a apoyo psicológico a través del servicio de apoyo psicológico de la Facultad de Medicina, en caso de que él o ella lo requiriera.

Por último, las publicaciones derivadas de esta investigación omitieron la Universidad de procedencia del muestreo.



VII. Resultados

A continuación, se detallan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de las entrevistas.

De la codificación abierta, se adjunta a continuación el árbol de categorías (tabla 2). Durante las entrevistas en profundidad emergieron cinco categorías, asociadas al momento de la experiencia relatada por los estudiantes: antes de interrumpir estudios, durante la interrupción de estudios, y reintegración, así como también una categoría que agrupa las percepciones y reflexiones que realizan los estudiantes respecto a la carrera y la interrupción de estudios, y otra respecto a los apoyos institucionales existentes.

Para cada categoría, se detallan las subcategorías que exploran temáticas asociadas a vida académica, social y las experiencias durante el tiempo que se estuvo fuera de la universidad.

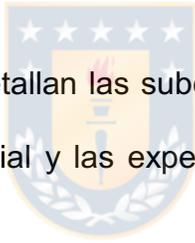


Tabla 2. *Árbol de Categorías*

1. Experiencias antes de interrumpir estudios

1.1. Experiencias académicas

1.2. Experiencias Sociales

2. Experiencias durante la interrupción de estudios

2.1. Motivos que llevan a la interrupción de estudios

2.2. Toma de decisión y proceso de interrupción de estudios.

2.3. Experiencias durante el tiempo que el estudiante está fuera de la universidad

3. Experiencias de reintegración a la universidad

3.1. Readaptación académica

3.2. Experiencias sociales

3.3. Dificultades enfrentadas

4. Percepciones, y aprendizajes sobre la interrupción de estudios y la carrera.

4.1. Evolución de las percepciones de los estudiantes sobre la interrupción de estudios

4.2. Percepciones sobre la carrera

4.3. Aprendizajes logrados con la interrupción de estudios

5. Apoyos institucionales



1. Experiencias antes de interrumpir estudios

A continuación, se detallan las experiencias que tienen los estudiantes, previo a interrumpir sus estudios universitarios. Esta categoría se divide en experiencias académicas, y experiencias sociales.

1.1. *Experiencias Académicas*

En cuanto a las experiencias académicas, de acuerdo a lo relatado por los participantes, éstas se subdividen en carga académica, asistencia a clases y rendimiento académico, evaluaciones, campos clínicos y otras actividades extraprogramáticas.



1.1.1. Carga académica

Los estudiantes identifican experiencias en torno a la carga académica tanto para el ciclo preclínico como para el ciclo clínico.

Durante el ciclo preclínico, los participantes comentan que la carga académica de la carrera es alta, teniendo evaluaciones todos los días o casi tres veces a la semana, y que requieren de memorizar muchos contenidos, lo cual es percibido por los estudiantes de manera negativa.

P2: "(...) estudiaba todo el día mientras cuando no estaba haciendo otra cosa, o sea siempre que podía estaba estudiando, al almuerzo, en el camino a la U... todo el rato" [Entrevistada 2].

La alta carga académica según los entrevistados conlleva a disponer de menos tiempo para socializar y hacer otras actividades. Acorde con esto, los estudiantes mencionan el uso de psicofármacos tales como el modafinilo e incluso sacrifican horas de sueño para poder rendir académicamente.

P1: “Entonces, claro es como que toda la carga, incluso sin considerar lo del deporte, solo la carga académica, a mi por lo menos me ha limitado harto como la vida social” [Entrevistado 1].

P2: “(...) marzo eh... ya no podía ni estar despierta durante el día, así que mi médico que me trata la depre (...) me recetó modafinilo para que pudiera estar despierta en el día (...)” [Entrevistado 2]

Para los estudiantes entrevistados, la carga académica y la necesidad de estudiar constantemente también acarrea una culpa cuando el tiempo no se invierte en esa actividad.

“(...)dormir tres horas antes del certamen. O sea traté un poco de dejar eso en segundo, pero igual... de repente lo hacía, me sentía mal por dormir seis horas, cosas así” [Entrevistado 2].

Durante el ciclo clínico, los estudiantes entrevistados también relatan que la carga académica era pesada y dura para ellos previo a interrumpir estudios, y los hacía sentir nerviosos y estresados.

P3: “También en la urgencia igual, era mucho la exigencia, entonces... yo me sentía como nerviosa. Como que por fuera lo llevaba súper bien, pero por dentro era como no...no tan bien” [Entrevistada 3].

Los estudiantes entrevistados manifiestan que la carga académica durante el ciclo clínico suele ser la misma que durante el ciclo preclínico, pero se vuelve más pesada durante este periodo ya que son más horas en hospital y trabajo administrativo, así como también, horas sin trabajo clínico donde se debe esperar para hacer entrega del turno.

P6: “Lo principal es que se vuelve más pesada la parte laboral porque son más horas clínicas y más trabajo de papeleo, a veces muchas veces horas sin hacer nada en el hospital que simplemente hay que cumplir (...)” [Entrevistada 6].

En relación a lo anterior, una entrevistada comenta que los tiempos de traslado al hospital también era una carga ya que debía levantarse a las 5am para poder estar a las 8am en hospital. Por lo general las labores terminan a las 8pm o 12am si había turno, sin considerar el tiempo de estudio, por lo que los estudiantes debían dedicar tiempo el fin de semana para estudiar.

P4: “(...) entre estudiar y todo, me acostaba como entre 12 y 1, y después me tenía que despertar al día siguiente como a las 5 para alcanzar a estar lista y todo, y llegar a la facultad a tomar el bus de la facultad a las 7 y de ahí llegar a [hospital] a las 8 (...)” [Entrevistada 4].

P5: “(...) el hospital era todos los días a las 8am había que estar allá y...entonces igual es un horario como casi profesional (...)” [Entrevistado 5].

Los estudiantes además comentan que se debe estudiar y memorizar de manera constante ya que los docentes exigen saber algunos conocimientos de memoria. También, las evaluaciones son constantes a lo largo de las asignaturas durante el ciclo clínico.

P5: “(...) y es duro porque hay que saber mucha materia, estar exponiéndose constantemente a ser interrogado, a tener que presentar pacientes” [Entrevistado 5].

P3: “Por ejemplo, ya en [asignatura] saber todo el plan de vacunación de memoria, ya ese es como clásico, todos saben que tienen que aprendérselo, pero no permitía falla” [Entrevistada 3].

En cuanto al trabajo clínico, los estudiantes entrevistados relatan que el servicio es pesado, que gran parte de las responsabilidades recaen en ellos, lo que aumenta la carga académica. También, algunos estudiantes entrevistados sentían que no eran tomados en cuenta y que hacían mucho trabajo solos.

P3: “(...) todo el servicio recaía en nosotros, no alcanzábamos a almorzar, teníamos que estudiar también, casi todos los días hacerle una presentación a un doctor...y...eso, era súper estresante, súper movido, uno llegaba a la casa y había que hacer la presentación...habían turnos también, por lo menos dos o tres veces a la semana hasta las ocho, o sea en ese sentido, la teníamos mejor que los internados de [asignatura] y de [asignatura] pero igual era pesadísimo el servicio” [Entrevistada 3].

Los estudiantes hacen referencia en sus entrevistas a la existencia de bastantes rotaciones (pasos prácticos en diferentes especialidades) y cuyo tiempo de rotación es corta, lo que implica tener que aprenderse la materia en poco tiempo. También comentan respecto a cursos intensivos teóricos que se realizan previo a ciertas rotaciones, que se caracterizan por tener clases durante algunas semanas en la mañana y en la tarde sobre la misma asignatura, lo que lleva a un desgaste y cansancio.

P4: “(...) como el ramo es súper demandante, a todos nos desgastó mucho (...)” [Entrevistada 4].

P4: “Es súper intenso, nos hicieron un intensivo de [asignatura] en su momento (...) son clases desde las 8 hasta las 13 y después sigue, y después en la tarde también tienen clases (...) todas las generalidades de [asignatura] también en una semana, entonces es bastante intenso, sí. Además que uno viene como de las vacaciones entonces es como...” [Entrevistada 4].

1.1.2. Asistencia a clases y rendimiento académico

En relación a la asistencia a clases durante el ciclo preclínico, los entrevistados mencionan experiencias en torno a una asistencia regular en algunos casos, como asistencia irregular en otros casos.

Aquellos participantes que manifiestan haber tenido una asistencia regular a clases, destacan aspectos positivos en torno a la clase propiamente tal, como una experiencia de aprendizaje provechosa, que sin embargo, no se da en todas las asignaturas. Por ejemplo, para una participante en particular, la asistencia a clases era una experiencia placentera, mientras que el estudiar no lo era.

“En cambio, en los otros ramos que ... que los estudiantes miran más a huevo, son los que tienen los mejores profesores eh... hacen como sus clases más efectivas, por eso los miran a huevo porque al final termina siendo más fácil porque uno termina aprendiendo mejor en la clase y no tiene que estudiar tanto y le va bien porque realmente aprendió (...)” [Entrevistada 2].

Aquellas experiencias de asistencia irregular a clases de acuerdo a los entrevistados están asociadas a poder disponer de más tiempo para estudiar y/o hacer otras actividades de alto interés propio, de esta manera, se prioriza el estudio personal por sobre la clase.

“(...) lo hice un par de veces y me funcionaba. Decía ya si no voy a clases me consigo la materia y la clase dura una hora y media, la materia me la puedo leer yo sola en treinta minutos. Y me servía, entonces lo hacía para disponer de más tiempo” [Entrevistada 1].

En cuanto al rendimiento académico en el ciclo preclínico, algunos participantes relatan tener un buen rendimiento académico que se mantiene a lo largo de la carrera, mientras que otros participantes comentan tener un rendimiento académico promedio, ya que prefieren priorizar otras actividades extra académicas.

“Osea si me sacaba, no sé, un 5 o un 4,5 no me sentía mal esperando un 6, porque yo sabía que quizás para el 6 iba a tener que hacer cosas que yo no estaba dispuesta a hacer, como dejar de entrenar. Entonces, si yo sabía que no estaba peligrando nada, yo me quedaba tranquila” [Entrevistada 1].

Para algunos estudiantes, el proceso de estudio se puede volver frustrante si hay dudas vocacionales respecto a la carrera.

“mm... igual era frustrante como, como que sabía que no estaba decidida si quería esta carrera entonces era como... estar estudiando ¿por qué?” [Entrevistado 2].

En relación al rendimiento académico durante el ciclo clínico, los estudiantes entrevistados señalan que tenían un buen rendimiento académico previo a suspender estudios.

P6: “(...) si venía con puros promedios sobre 6 y había subido, estudiaba, era la de mi grupo, era la que siempre sabía todo, la que más sabía (...)” [Entrevistada 6].

Durante este ciclo, algunos estudiantes comentan dificultades respecto a poder estudiar, en relación a poder concentrarse, mientras que otros comentan tener dificultades para poder memorizar contenidos. Otros, comentan que no tenían dificultades de este tipo.

P4: "(...) antes de congelar como que estudiaba mucho pero no me entraba mucho tampoco" [Entrevistada 4]

P3: "Tenía que estudiar harto igual y harto que memorizar, y para mí era... siempre ha sido difícil memorizar, como que si no entiendo las cosas, no puedo" [Entrevistada 3].

Una estudiante en particular comenta que sentía una presión interna y externa por rendir, ya que se comparaba con sus compañeros, en relación al rendimiento académico. Ella intentaba tener un balance entre su vida personal y académica, que sin embargo, dejó de lado previo a suspender estudios.

P4: "Entonces, dormía súper poco y la exigencia...no sé quizás la exigencia que me ponían, pero tal vez la que yo me ponía sola era súper alta" [Entrevistada 4].

P4: "Pero, en ese momento como que yo no lo valoraba [equilibrio vida académica y familiar] y...pasó eso, que...me empecé como a auto-exigir más porque yo veía que estaban mis compañeros todo el día estudiando y toda la cosa y a ellos les iba bien, y yo tenía...me tenía que ir bien" [Entrevistada 4].

1.1.3. Evaluaciones

En relación a las evaluaciones durante el ciclo preclínico, los estudiantes relatan experiencias en torno a certámenes y exámenes orales. Los certámenes se caracterizan por evocar conocimientos memorísticos, y algunos participantes destacan que además muchas veces los contenidos no están directamente relacionados con lo preguntado en clases. Ante esto los estudiantes comentan que en ocasiones los docentes los buscan "pillar" en relación a las preguntas que hacen.

"Es que preguntan puras cosas nada que ver, si nos iba bien solo porque nos sabíamos las preguntas, los profesores preguntabas cosas que no tenían nada que ver con lo que ellos enseñaban, que eran cero relevante para saberse la materia, en algunos ramos, no en todos" [Entrevistado 2].

Para esto, las generaciones han generado estrategias para hacer frente a las evaluaciones, generando copias de certámenes de años pasados, ya que, según los entrevistados, algunos docentes repiten sus preguntas. Esta actividad se realiza sin el conocimiento del docente, ya que no es un material que esté libremente a

disposición de los estudiantes. A su vez, el material se va pasando de generación en generación. Otra estrategia utilizada es copiar durante el certamen las respuestas de otro compañero.

“Nosotros tenemos todos los certámenes de los años pasados, siempre, es muy raro que no haya uno” [Entrevistado 2].

En cuanto a las evaluaciones orales, los estudiantes destacan experiencias positivas en torno a este tipo de evaluaciones durante el ciclo preclínico en comparación con como son las experiencias durante el ciclo clínico. Sin embargo, también hay algunos participantes que comentan que durante el ciclo preclínico sus generaciones no tuvieron evaluaciones orales ya que hubo movilizaciones estudiantiles que paralizaron las actividades académicas.

“Bueno el primer examen oral de la universidad fue en anatomía, no y ahí me fue súper bien, en todo. Eee...después, en el otro que tuve, como hubieron paros y todo eso, no tuvimos los que correspondían en segundo y tercero” [Entrevistado 3].

Los estudiantes entrevistados durante el ciclo clínico también se refieren respecto a los certámenes y exámenes orales, pero además incorporan las interrogaciones como una forma de evaluación utilizada en este periodo de la carrera.

En cuanto a los certámenes, los estudiantes refieren que no tenían mayores problemas para enfrentar este tipo de evaluaciones a nivel emocional y académico previo a suspender estudios, mientras que otros estudiantes manifiestan sentirse estresados y cuestionarse vocacionalmente en estas instancias.

P5: “Si, em...siempre...para los certámenes y más y por sobre todo los exámenes orales era mucho estrés, demasiado estrés, y...y esos eran mis periodos más álgidos de cuestionarme [vocacionalmente] lo que estaba haciendo porque quería que me fuera bien dentro de todo y...igual me iba bien” [Entrevistado 5].

En relación a las evaluaciones orales, los estudiantes refieren experiencias negativas, donde manifiestan que sentirse nerviosos y estresados, además de tener miedo a la humillación. Esto ocasiona que algunos estudiantes se bloqueen o incluso se pongan a llorar durante la evaluación.

P5: “Yo creo que el factor más importante es el miedo a la humillación...dentro de un examen oral”. [Entrevistado 5].

P6: “Si, la verdad es que (...) yo estaba tan mal que no pude terminarlo. Llegué como a un tercio del examen y me puse a llorar, no podía más (...)” [Entrevistada 6].

En específico para una estudiante, los exámenes orales han sido experiencias que le han generado un cierto “estrés post-traumático” en evaluaciones posteriores, según lo comentado por ella.

P3: “Y rendir evaluaciones, mientras sean escritas bien, pero las orales como...malas experiencias, así que...se detona como un poquito...un pseudo estrés post traumático de todas esas experiencias” [Entrevistada 3].

Los estudiantes manifiestan diferencias en evaluación según comisión y grado de acercamiento con los docentes. Algunos estudiantes además perciben que los docentes en ocasiones preguntan cosas muy específicas, o materia que no está estrictamente relacionada con la asignatura.

P3: “No, es que a mis compañeros...en realidad, eran dos comisiones ese día, y a los que les tocó con la otra que fue la mía, les fue mejor” [Entrevistada 3].

P6: “(...) pero me tocó un tema que...no sé como que no correspondía y no me fue muy bien, pero no me achacó tanto (...)” [Entrevistada 6].

Las interrogaciones, según lo comentado por los estudiantes, son instancias de evaluación del conocimiento que se realizan de manera constante a lo largo del ciclo clínico, lo que los lleva a tener que estar siempre preparados.

P4: “Eem...bueno, saber la materia en el fondo, si...más que otra cosa. Y...hacían como estas interrogaciones entonces uno tenía que estar siempre como preparado” [Entrevistada 4].

Tanto en exámenes orales como en interrogaciones, los estudiantes manifiestan que cuando responden de manera errónea a una pregunta, a veces se ven enfrentado a lo que ellos denominan “*humillaciones*” por parte del docente, quien cuestiona por qué el estudiante no sabe algo. Los participantes también reconocen que es necesario estar al día con la materia, pero consideran que la forma de abordar que tienen los docentes respecto a la falta de preparación del estudiante no es la más adecuada.

P5: “Em...por ejemplo que les dicen que no sirven para la carrera, que no tienen idea de cosas básicas...” [Entrevistado 5]

P5: “igual...hay culpa compartida, porque de repente si hay cosas que deberían saber y no saben pero...ahí es cuando los docentes deberían mandarlos a estudiar o algo así, no sé...pero no retarlos, eso es lo que a mí me da lata” [Entrevistado 5].

1.1.4. Campos clínicos

Los estudiantes mencionan ciertos internados que valoran de manera positiva las experiencias de aprendizaje, así como también destacan un ambiente de aprendizaje positivo. Los participantes también mencionan otras experiencias de internados donde perciben que deben lidiar solos con el aprendizaje que se debe lograr y las labores propias del internado, por ejemplo, en el cuidado de pacientes en estado crítico sin la presencia de tutores clínicos.

P3: “(...) había que entubarlo ya, entonces lo tuvieron que reingresar a pabellón y todo, y eso fue recién cuando llegamos en la mañana, y no habían pasado visita ni nada, y estábamos solas nosotras con mi compañera, y eso fue como un poco estresante porque si uno no lo hubiera revisado al tiro el paciente se muere (...)” [Entrevistada 3].

También los estudiantes mencionan que a veces las labores de aprendizaje recaen en los mismos estudiantes o en sus compañeros internos o becados, más que en los tutores clínicos. De esta manera, se menciona la existencia de una jerarquía dentro del campo clínico, en la cual los pasantes tienen menor importancia,

seguido por los internos, becados y finalmente los médicos que estarían en lo más alto de esta jerarquía.

P4: “me acuerdo que cuando recién llegamos a sala, eee...la doctora nos dijo que cada uno tenía que elegir a un paciente y hacer una evolución, y nosotros jamás en la vida habíamos hecho una evolución, y el interno nos mandó una pauta de cómo se hacía, nos enseñó a hacerla, nos revisaba las cosas (...)” [Entrevistada 4].

P6: “No, es muy marcado [jerarquía]. No, uno no se va a meter como alumno sobre todo, ni siquiera interno como a criticar lo que hacen los demás, uno no puede hacer mucho” [Entrevistada 6].

Dentro de los mismos internados, se observa una diferencia entre los docentes, y la calidad de la enseñanza que entregan. En las clases consideradas buenas, los estudiantes mencionan que se sienten felices y motivados, mientras que en las clases consideradas malas los estudiantes mencionan sentirse cansados. Dentro de esto también se mencionan experiencias de humillaciones ocurridas dentro del contexto clínico, así como también ocasiones donde el tutor ha abandonado a los alumnos a su suerte en el hospital sin guiarlos ni supervisar su trabajo.

P5: “Era bacán, era bacán cuando teníamos un buen seminario, cuando teníamos unas buenas clases, uno salía de otra forma de la clase. Salía feliz, no cansado...” [Entrevistado 5].

Los estudiantes mencionan situaciones irregulares que han tenido que enfrentar, tales como escribir en fichas clínicas, firmar recetas, pacientes que han fallecido por negligencia y realizar trabajo sin supervisión directa. Los estudiantes también mencionan que esto ha cambiado con el tiempo y hoy en día ya no está permitido escribir en las fichas clínicas y firmar recetas.

P6: “Ahí igual pasó una situación porque mi compañero es como el más inteligente de la generación, (...) el problema es que clínicamente como no sabía tanto y se echó a un paciente por no hacernos caso, o sea no hacerme caso a mí, el paciente falleció, un paciente de 50 años” [Entrevistada 6].

También, los estudiantes mencionan situaciones de favoritismo y/o discriminación, por ejemplo, no dejar que mujeres entren a pabellón y/o grupos privilegiados que tienen acceso a pasantías en hospital antes que otros compañeros. Los estudiantes han denominado este tipo de actividad “secta”.

P5: “(...)hay como una secta en [especialidad], en que un doctor, eee...selecciona a los mejores alumnos de cada generación para hacer investigación y... eso era súper injusto igual porque ellos tenían mucho más acceso a docencia, a hacer trabajo, a aprender no sé po a suturar” [Entrevistado 5].

1.1.5. Actividades extracadémicas

Los estudiantes entrevistados también comentan respecto de otras actividades extracadémicas que realizaban previo a suspender estudios tanto en el ciclo preclínico como clínico. Entre estas actividades destacan aquellas de tipo deportivas, artísticas, de voluntariado y participación en actividades estudiantiles. Los estudiantes mencionan disfrutar de ellas.

P2: “Me metí al centro de estudiantes, me metí a clases de danza... eh ayudantías, voluntariados y estaba súper ocupá pero lo estaba pasando como bien el primer semestre (...)” [Entrevistada 2].

Los estudiantes comentan las dificultades enfrentadas para poder lidiar en ambos aspectos, en relación a poder realizar sus actividades de ocio, así como también poder rendir a nivel académico. En particular, los entrevistados mencionan el esfuerzo que ha significado y el ritmo intenso que significa realizar ambas cosas, lo que generaba cansancio.

P1: “Mmm, no sé, yo veía que a veces andaba mas cansada, o que tenía por ejemplo un certamen al día siguiente y yo iba a entrenar igual, entonces volvía y después de entrenar cansada tenía que terminar el..de estudiar para el certamen. Pero al mismo tiempo, trataba de organizarme los más posible y sabía que al final era una decisión mía, que no me estaban obligando a hacerlo así” [Entrevistada 1].

P4: “(...) a mí siempre me ha gustado mucho bailar, entonces me quedaba...teníamos clases hasta como las 5, después de salir del hospital, y em...todos los días. Y después me quedaba en la facultad hasta las 8 que era la hora que me tocaba ir a baile. Y después me iba a baile,

después me iba a la casa y seguía estudiando en la casa. Entonces era un ritmo súper intenso, en el fondo” [Entrevistada 4].

Para algunos estudiantes entrevistados, el rendimiento académico se vio afectado por participar de otras actividades extracadémicas. Sin embargo, no buscaban tener un mejor rendimiento académico porque no estaban dispuestos a dejar estas actividades.

P1: “(...) yo notaba que..que, osea pasaba los ramos, no reprobaba nada pero me podría haber ido mucho mejor si es que yo me hubiese concentrado más en estudiar” [Entrevistada 1].

P1: “(...) yo sabía que que quizás para el 6 iba a tener que hacer cosas que yo no estaba dispuesta a hacer, como dejar de entrenar” [Entrevistada 1].

1.2. *Experiencias Sociales*

Esta categoría está relacionada con las experiencias sociales que viven los estudiantes previo a suspender estudios. Según lo comentado por los entrevistados, los estudiantes viven experiencias sociales con sus compañeros, y con los docentes.

1.2.1. Relaciones con compañeros

Esta subcategoría está relacionada con las experiencias relatadas por los entrevistados vinculado con las relaciones con compañeros. Aquí se puede distinguir aquellas relaciones agrupación o aclamamiento, experiencias de apoyo de compañeros, experiencias de abuso y acoso entre compañeros y experiencias de competencia entre compañeros.

1.2.1.1. Agrupación o aclamamiento

Algunos estudiantes describen las relaciones con su curso como “buena”, que los compañeros son “apañadores”, que se sentían cómodos y que conversaban

con gran parte de sus compañeros. Otros estudiantes manifiestan tener una relación más lejana y cordial con sus compañeros.

P8: “En general buena, como que era de las personas que participan harto, como en el curso (...) era de las como que se sabía el nombre de casi todos, conversaba con todos un poco (...)” [Entrevistada 8].

P6: “(...) siempre eran como mis amigas y no tenía mayor comunicación con los demás, como cordialidad. Y si tenía alguna rotación con alguien distinto conversábamos súper bien, ningún problema” [Entrevistada 6].

Los estudiantes manifiestan en las entrevistas que las características de los cursos varían según generación. Algunos cursos en general tienen grupos bastante marcados, ya que las personas tienden a formar grupos en primer año con el estrés de la universidad.

P1: “[grupitos] porque...se arman en primero como con este estrés de tener el primer año de u” [Entrevistada 1].

P3: “Pucha es que mi curso es súper raro, es como raro...es como distinto a las otras generaciones, como que las otras generaciones son como más unidas, y conversan mucho entre ellos” [Entrevistada 3].

Los estudiantes también mencionan en las entrevistas que tenían un grupo de amigos dentro de su curso, que estas amistades son “*aclanadas*”, donde se agrupan según sus afinidades y aspectos en común.

P1: “Y también tenía.. tenía amigos que también eran deportistas, de otras selecciones. Entonces, ahí también podíamos conversar algunas cosas, compartir vivencias que teníamos en común” [Entrevistada 1].

Los estudiantes describen estas relaciones de grupo como de “*compañerismo*”, “*apoyo*”, y “*trabajo en equipo*”, que se caracterizan por compartir material y ayudarse en el estudio.

P3: “Las relaciones que tenía eran buenas. Eran buenas, había compañerismo, había apoyo, había...trabajo en equipo (...)” [Entrevistada 3].

1.2.1.2. Apoyo entre compañeros

Los estudiantes manifiestan experiencias de apoyo entre compañeros donde ha habido compañerismo y trabajo en equipo. Estas experiencias de apoyo se caracterizan por ser tanto a nivel académico por medio de materiales de estudio como también a nivel emocional.

P3: “ (...) siempre compartíamos nuestras cosas, nuestros materiales de estudio...nos ayudábamos en las interrogaciones grupales, nos apoyábamos en las salas, por ejemplo si alguien terminaba en su sala y al otro le faltaba mucho lo íbamos a ayudar...en esas cosas. Y también apoyo emocional...” [Entrevistada 3].

P8: “Estando como con pena, estando llorando, como yo siempre he sido como una persona más alegre, participativa como que estaba con mis amigos y ahí quería estar solamente sola, me arrancaba y eso hacía a mis amigos preocuparse y preguntar ‘¿oye conversemos un rato?’ (...)” [Entrevistada 8].

También, los estudiantes manifiestan experiencias de apoyo entre diferentes generaciones, donde existe el apadrinamiento por parte de los estudiantes de segundo año hacia los de primer año. Este apadrinamiento consiste en apoyo académico y emocional, así como guiar al estudiante de primer año en su adaptación a la universidad. En general la figura del padrino y madrina es bien valorada por los estudiantes de manera general, aunque esto es dependiente del estudiante.

P2: “(...) los de segundo van eligiendo personas de primero que quieren que sean sus ahijados, entonces ahí tu buscas a alguien y la idea es como que lo acompañes durante toda la carrera y lo guíes, lo ayudes, seas como... como... una amiga para esa persona y como que ... lo apoyes y le respondas todas las dudas que tenga y qué se yo, pero hay unos que son buenos padrinos y se preocupan y otros que no pescan (...)” [Entrevistada 2].

Otra manifestación de apoyo intergeneracional es que los padrinos le pasan a los estudiantes de manera oculta los certámenes de las asignaturas de cada año, lo cual sirve como material de estudio.

P2: “Es que no se po, pongámosle que... ya, yo di un certamen y le saqué foto porque... le va a servir a la generación que vienen. Entonces después cuando ellos van a tener ese certamen, yo se lo mando a mi ahijado, mi ahijado se lo manda a su curso” [Entrevistada 2].

En el ámbito clínico, los estudiantes entrevistados establecen la importancia del apoyo entre compañeros durante el ciclo clínico. Los estudiantes comentan que antiguamente se permitía formar grupos de rotación según afinidad, pero esto ya no es posible. La importancia del apoyo y la afinidad recae en que dado que la carga académica y laboral es importante, el apoyo permite a los estudiantes por ejemplo, apoyarse en sala para que todos puedan terminar el trabajo a tiempo o cubrir el trabajo de los compañeros que faltan un día por enfermedad.

P3: “(...) siempre compartíamos nuestras cosas, nuestros materiales de estudio... nos ayudábamos en las interrogaciones grupales, nos apoyábamos en las salas, por ejemplo si alguien terminaba en su sala y al otro le faltaba mucho lo íbamos a ayudar...en esas cosas. Y también apoyo emocional...” [Entrevistada 3].

P6: “Porque...es tanta la carga académica y laboral que hay que es importante tener alguien que te apañe y no sé, si uno un día se siente mal, quizás el otro dice ‘ya yo lo hago y tú lo haces mañana’ o así” [Entrevistada 6].

1.2.1.3. Discriminación, abuso y acoso

Algunas estudiantes entrevistadas relatan diferentes experiencias con sus compañeros previo a suspender estudios, respecto a discriminación, abuso y acoso.

En relación a la discriminación, una participante relata experiencias de discriminación por parte de compañeros donde hacían burlas y comentarios pesados hacia ella y a hacia otra compañera. También comenta experiencias de discriminación de género, donde compañeros manifestaban que alguna compañera se sacó buena nota por su apariencia, vestimenta o por el hecho de ser mujer.

P6: “(...) era típico por lo que me contaban a mí que no...es que saca 7,0 porque es mujer, porque anda vestida de tal forma” [Entrevistada 6].

P6: “Pasaron varias cosas ahí, lo primero fue que no tenía como el apoyo de mis compañeros, como que ellos se reían de mí...eh...hablaban de mí a mis espaldas, no eran responsables tampoco, entonces...hacían comentarios hacia mí y yo fui supliendo esas cosas con mayor carga laboral, tomaba la carga laboral de ellos, hacía sus trabajos y hacía cosas que no me correspondían a mí y al final me superó” [Entrevistada 6].

Respecto a las experiencias de acoso, algunas estudiantes comentan situaciones sobre un becado que acosaba a las estudiantes en hospital.

P6: "(...) otra que decía "no si es que este está ahí acosándonos" o en el turno de [especialidad] había un becado de otro ramo em...y no... qué el acosaba a todas las internas, a todas las doctoras y cambio de interna, persona nueva que acosaba o que le empezaba a tirar palos (...)" [Entrevistada 6].

También la estudiante menciona haber tenido problemas con un compañero que hacía comentarios sobre su vida sexual de manera inapropiada durante el trabajo clínico, lo que le generaba incomodidad. Pese a que lo confrontaba, él seguía e incluso la molestaba. También, una compañera de ella también le manifestaba su incomodidad respecto a lo que conversaba.

P6: "(...) comentarios por ejemplo cuando él se juntaba con los niños en Grindr...mostraba las fotos de los chicos, los packs que le enviaban. Situaciones así, todo el día y era lo único que hablaba [Entrevistada 6].

Algunas estudiantes también relatan experiencias de abuso sexual. Una estudiante en particular menciona una experiencia de abuso sexual vivida por una compañera. La estudiante comenta que hubo mal manejo de parte de la universidad respecto a la situación, y que el curso mostró poco apoyo y no le creyó, lo que llevó a que se cambiara de universidad.

P3: "Se manejó mal porque él tiene contactos, tiene dinero y de hecho cuando a mi amiga la violó, ella después fue al hospital y el ginecólogo que estaba era amigo de la mamá de este niño, entonces...e...se manejó mal, en la carrera igual, [docente] lo conoce, era de su colegio (...)" [Entrevistada 3]

P3: "(...) el curso...la mitad le creyó, la mitad no, entonces...fue mal" [Entrevistada 3].

La misma estudiante también relata una violación que vivió por parte de un compañero de curso, con quien debe compartir aún en algunos espacios académicos. Sin embargo, no ha querido contarlo ni denunciar, por miedo a una reacción como la sucedida con la otra compañera.

“P3: Si yo misma, en segundo...cuando yo estaba en segundo, sí. Si él...también tuve...sufrí violación, en el contexto de una fiesta.

E: ¿De una fiesta de la u?

P3: Sí, tomé mucho, me llevó a su departamento y ahí pasó” [Entrevistada 3].

1.2.1.4. Competencia entre compañeros

Los estudiantes entrevistados relatan experiencias de competencia entre compañeros. De acuerdo a lo comentado, se habla de un ambiente de competencia que se suele dar entre los compañeros, y que va en torno a no compartir material, a no compartir información que los profesores dan respecto al certamen.

P2: “(...) no es explícitamente competitivo como qué nota te sacaste ni nada, es como... no sé, alguien hace un resumen y no lo manda... o como... cosas así. O que les molesta mucho que otra persona se aproveche del trabajo de uno y... yo igual caí en eso, y eso... no me gustaba mucho” [Entrevistada 2].

P5: “Igual...hay uno que otro que son más competitivos y que ocultan las cosas, pero no es la gran mayoría” [Entrevistado 5].

Los estudiantes entrevistados manifiestan que, de acuerdo a la generación, la competitividad va cambiando. Algunos entrevistados lo vieron desde el inicio de la carrera, mientras que otros lo pudieron notar más avanzada la carrera, estando ligada principalmente al concurso para poder postular a especialidades. En este concurso los estudiantes son evaluados según su ranking que considera actividades académicas y extra académicas tales como ayudantías, congresos, cursos, entre otros.

P3 “(...) nosotros vivimos como una situación diferente a las otras carreras por ejemplo, porque nosotros tenemos que dar un examen final, el EUNACOM para habilitarnos para trabajar en el sistema público, tenemos que tener ayudantías, tenemos que tener trabajos científicos para postular a general de zona, y después de salir a una beca de especialización, entonces es todo un tema” [Entrevistada 3].

Otro aspecto que genera competencia es la comparación que se realiza entre estudiantes respecto a su rendimiento académico. Para los estudiantes entrevistados, el rendimiento del compañero sirve como una medida de la cantidad

de estudio y las notas que debe obtener. A su vez, algunos estudiantes reportan experiencias donde fueron tratados mal por saber más que el resto.

P4: “(...) yo veía que estaban mis compañeros todo el día estudiando y toda la cosa y a ellos les iba bien, y yo tenía...me tenía que ir bien” [Entrevistada 4].

P7: “(...) cuando con un compañero estamos dando un examen y un compañero se saca un 6,2 pero todos tuvieron 7 y...y él mismo siente una suerte de vergüenza, eso para mí es un escenario de competencia del ambiente, porque que alguien que no se sienta orgulloso de uno mismo por tener un 6,2 es como...hasta dónde no te vas a conformar (...)” [Entrevistado 7].

Otro tipo de experiencias relacionadas con la competencia son aquellos grupos privilegiados que tienen acceso a pasantías en hospital antes que otros compañeros, o las denominadas “sectas” por los entrevistados. Además, son estos mismos grupos quienes luego hacen ayudantía a sus compañeros del mismo nivel.

P5: “(...)hay como una secta en [especialidad], en que un doctor, eee...selecciona a los mejores alumnos de cada generación para hacer investigación y... eso era súper injusto igual porque ellos tenían mucho más acceso a docencia, a hacer trabajo, a aprender no sé po a suturar. De hecho ellos mismos nos hacían las tutorías de sutura, entonces era muy extraño (...)” [Entrevistado 5].

1.2.2. Relación Docente-Estudiante

A continuación, se describen las experiencias que tienen los estudiantes a nivel social con los docentes. Estos se dividen en ámbito académico; apoyo emocional; y maltrato.

1.2.2.1. Ámbito académico.

En relación a las experiencias académicas, los estudiantes comentan durante las entrevistas experiencias positivas y negativas en el ámbito académico en cuanto a la relación con profesores. De acuerdo a lo comentado por algunos estudiantes, los docentes que son evaluados como “malos profesores” por lo general dictan las

asignaturas que tienen más créditos y que son consideradas más difíciles por los estudiantes.

P5: “Pucha, dependía mucho del docente, porque había docentes que eran muy bueno y otros que eran muy malos (...)” [Entrevistado 5].

P2: “(...)no hacían bien su pega en los ramos, sobre todo en los ramos que son como más exigentes y que tienen más créditos y que la gente los encuentra más pesados” [Entrevistado 2].

Los estudiantes entrevistados evalúan a los profesores de acuerdo a la forma en que realizan su clase. Los estudiantes comentan que hay docentes que son considerado “*buenos*”, **quiénes manejan** los contenidos y éstos son entregados de manera dinámica, efectiva y sencilla a los estudiantes. También se evalúa al docente según como sea su trato con el paciente.

P5: “Por ejemplo un buen dominio de los contenidos de parte de los docentes, una buena presentación, que sea bien dinámica. Em...que sea explicado de modo simple y no con tanto texto, eso principalmente” [Entrevistado 5].

P2: “En cambio, en los otros ramos que ... que los estudiantes miran más a huevo, son los que tienen los mejores profesores eh... hacen como sus clases más efectivas, por eso los miran a huevo porque al final termina siendo más fácil porque uno termina aprendiendo mejor en la clase y no tiene que estudiar tanto y le va bien porque realmente aprendió” [Entrevistada 2].

Los docentes considerados “*malos*” por los entrevistados, son descritos como monótonos en sus clases, no explican de forma didáctica los contenidos, no facilitan las presentaciones, y que además éstas no están actualizadas.

P2: “(...) y él no pasaba sus power point, ni nada, sus fotos eran de libros de hace mil años igual, muy inútiles, como que hablaba de puras cosas que no importaban” [Entrevistada 2].

P5: “Em...por ejemplo que era puro texto el power point, que se sentaban a leer las clases, ee...y que era súper monótono, no explicaban de forma muy didáctica” [Entrevistado 5].

Los “*malos*” docentes también suelen tener conflictos con los estudiantes según lo comentado por los entrevistados, tratándolos mal, situación que interfiere en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

P2: “[profesor] que como que hacía su clase y... respondía dudas, sí, pero muy cómo, ‘no que ustedes los de medicina son muy alegones, ustedes que son tan cuadrados’, siempre así. Y como que ... siempre como muy a la defensiva y como tratándonos mal. Entonces al final como que todos le agarraban mala y como que era cero agradable, ahí ya nadie aprendía nada” [Entrevistado 2].

Además, los estudiantes entrevistados comentan que, en cuanto a las evaluaciones, algunos enfrentan dificultades con los profesores, ya que las preguntas están mal elaboradas, lo que obliga a realizar numerosas revisiones de los certámenes. Otros docentes no explican por qué la pregunta está mala o no mencionan los criterios para evaluar por qué el estudiante tiene una mala calificación, sobre todo en los exámenes orales, donde de acuerdo a lo comentado por algunos estudiantes, no hay pautas.

P2: “Entonces cada vez después de un certamen, había que revisarlo como cuatro veces y nosotros alegábamos porque tenía preguntas malas y los corregían y arreglaban la nota como tres veces y a nosotros nunca nos arreglaban las notas porque nuestros certámenes se perdían (...)” [Entrevistada 2].

P6: “(...) Y él me retó delante de todos y me dijo ‘es que no te tengo por qué dar explicaciones de cómo te evaluó porque yo soy el que pone las notas así que no tengo por qué explicarte por qué esto en el certamen está bueno o está malo’” [Entrevistada 6].

A su vez, en el ámbito clínico, los estudiantes entrevistados comentan que los malos docentes son “altaneros”, viendo al paciente como una patología y no como una persona, y también son negligentes con ellos.

P5: “Y además de eso el ambiente tanto profesional como académico que...no, no me agradan mucho los doctores, eee...siento que son muy altaneros, no todos pero...pero la gran mayoría” [Entrevistado 5].

P5: “Sí, por ejemplo el tema de no ver al paciente como un...como una persona, y verlo como una patología. Era algo que se veía mucho de parte de los doctores y...y nosotros me acuerdo que lo comentamos en tercero cuando recién estábamos pasando por [asignatura], de que...no había que tratar a los pacientes como una patología” [Entrevistado 5].

También mencionan que los “*malos docentes*” no se encargan de enseñar en la clínica y que muchas veces tienen que estudiar de manera autónoma para aprender, dejando además a los estudiantes solos en sala.

P4: “(...) hay algunos docentes que en verdad no nos pescan, así. Em, hay otros docentes que nos pescan sólo para interrogarnos. Y hay otros que son como más amorositos...que...nos conversan, si uno tiene dudas como que tú sientes la cercanía como para acercarte y preguntar las cosas y... ellos te responden las cosas” [Entrevistada 4].

P5: “ (...) en [asignatura] ahí yo pase con un doctor del que no aprendimos casi nada, y todo lo tuvimos que aprender nosotros mismos, de hecho casi que la carrera se basa en el autoestudio” [Entrevistado 5].

1.2.2.2. Apoyo emocional

En relación a las experiencias de apoyo, los estudiantes entrevistados en general conciben las relaciones con sus docentes desde el ámbito académico, por lo que sus percepciones de apoyo están ligadas a esta área más que a un apoyo emocional.

P8: “Eh...distante pero buena, como de respeto mutuo, pero eh, no sentía como algún docente se iba a preocupar de lo que me estaba pasando más allá de si rendía o no. Siento como que la relación como estándar en la universidad” [Entrevistada 8].

P7: “Eran nulas porque, recae en lo mismo y estoy seguro que es así, si estaba constantemente insegurizado entonces este espacio de reflexión que uno tiene de repente con los profesores y que de hecho es súper interesante sobre todo en la u, yo no lo tuve porque como yo sentía que no podía madurar los temas porque me sentía menos (...)” [Entrevistado 7].

Los estudiantes entrevistados mencionan no haber tenido algún profesor con quien tuvieran una relación cercana, principalmente porque no hay un interés por acercarse al profesor más allá de lo académico. Consideran extraño buscar apoyo emocional en los docentes porque los evalúan y porque a veces solamente los ven durante un semestre, entonces no es tiempo suficiente para construir una relación.

P1: “Con los profesores no.. mm.. nunca tuve un profesor que fuera como cercano o que me acercara a hablar con ellos, eso no” [Entrevistada 1].

P3: "Es que es raro...como acercarse a un docente... a hablar cosas personales...no sé, es que nunca lo he hecho, o sea en el colegio sí, pero ahora en la universidad es como diferente porque ahora uno pasa por tramos más cortos con los docentes, entonces no se logra establecer una confianza, en el colegio uno está todo un año o más con un profesor, entonces es diferente..." [Entrevistada 3]

De manera particular, un estudiante comenta haber desarrollado un vínculo estrecho con la secretaria de la carrera, que ha sido una figura materna en su formación, recordándole sus compromisos académicos, y administrativos, entre otros.

P7: "Porque la [nombre] ha sido una suerte de mamá conmigo, cachai, porque como te decía los primeros 3 años súper irresponsable y gracias a eso me hice una amistad con ella porque se preocupó de "oye hueón tráeme está hueá [sic]" "[nombre] tenís hasta mañana" se me olvidaba y ella lo hacía por mi, no sé, cachai. Y yo se lo retribuía de la única forma que tenía era darle un abrazo, no sé, cachai y si...tengo una amistad muy linda con la [nombre] a ella le tengo pero mucho cariño" [Entrevistado 7].

Los estudiantes valoran de manera positiva que los docentes se preocupen por su aprendizaje y se sepan sus nombres. También valoran que los docentes se muestren abiertos a resolver dudas y a poder acercarse a ellos si es necesario.

P2: "en fisiología, que es un ramo como... igual denso de segundo, el profe ya era viejito pero él era súper preocupado de que nosotros aprendiéramos y... se sabía nuestros nombres y como que en verdad si nosotros no entendíamos algo se preocupaba de hacer lo posible para que aprendiéramos" [Entrevistada 2].

P4:"(...) hay algunos docentes que en verdad no nos pescan, así. Em, hay otros docentes que nos pescan sólo para interrogarnos. Y hay otros que son como más amorositos...que...nos conversan, si uno tiene dudas como que tú sientes la cercanía como para acercarte y preguntar las cosas y... ellos te responden las cosas" [Entrevistada 4].

Hay algunos docentes que son destacados en su labor de apoyo emocional. Estos son la Jefa de Carrera, los docentes de una asignatura que está relacionada con el autocuidado y el desarrollo de habilidades blandas, y algunos docentes de asignaturas clínicas.

La Jefa de Carrera es considerada cercana por los estudiantes, ya que previo a suspender estudios se deben entrevistar con ella. Los estudiantes en general

comentan que se sienten apoyados por su decisión y orientados respecto a los pasos a seguir.

P8: “La jefa de carrera cuando ya tenía la decisión tomada, cuando le fui a contar ella me ayudó mucho a sentirme como más cómoda con la decisión y cuáles eran como los pasos a seguir, fue es súper bueno. Me sentí apoyada por ella y siempre se estuvo preocupando, como en el tiempo que suspendí y que retorné, ella estuvo muy atenta” [Entrevistada 8].

Los docentes de asignatura considerados cercano por los estudiantes entrevistados, destacan las actividades realizadas en clases que consideran como “terapia grupal”.

P2. “(...) [asignatura] aprendíamos cosas pero a la vez era como terapia grupal sentía yo, como que era un ramo y terapia a la vez, así yo lo sentía yo porque como que teníamos que hablar de nuestros sentimientos, entonces como que sí, la profe nos conocía y todo” [Entrevistada 2].

En el caso de una estudiante, un docente notó cambios en su rendimiento y participación en clases previo a interrumpir sus estudios universitarios, y se acercó a conversar con ella respecto a esto.

P8: “Se empezó a dar cuenta de como mi rendimiento. Al principio como yo participaba mucho y después estaba solamente como callada esperando que mi día se terminara y era una sección de como 4 o 5 personas entonces se dio cuenta (...) entonces se dio la confianza para poder conversar del tema. Y le conté por lo que estaba pasando y las ideas que tenía como de suspender los estudios también y él me apoyó y lo consideró como buena e incluso como se ofreció a hablar con mi mamá, si es que mi mamá no entendía (...)” [Entrevistada 8].

En el ámbito clínico, algunos estudiantes destacan la experiencia vivida con docentes que brindaron contención emocional durante un examen oral, y dieron la posibilidad de tomar el examen otro día. Estos docentes además, por lo general según lo que perciben ellos, no son parte de la universidad y trabajan en los campos clínicos.

P4: “Y con ese doctor yo me puse a llorar en el examen, y no podía parar, no podía parar. Y él estaba súper preocupado y me dio el tiempo como para que me tomara yo el tiempo para mí, em...me ayudó mucho en el examen” [Entrevistada 4].

En general los estudiantes entrevistados se sienten intimidados por algunos docentes, que son aquellos docentes que tienen fama de saber mucho respecto a un tema y que suelen reprobar a los estudiantes en los exámenes. Los estudiantes perciben que la relación profesor-alumno es lejana y vertical, lo que dificulta el poder tener una relación cercana. Por otra parte, algunos estudiantes perciben que algunos docentes son distantes emocionalmente, entonces no irían a conversar con ellos por un tema personal.

P4: “Son...docentes que son en verdad como mucho más... ¿quizás no son tan cercanos en el trato...con uno? Son como más distantes...e...más exigentes quizás, pero además es que tienen la fama de ser como secos, o de ser los que te rajan en los exámenes, cachai. Entonces con esos docentes como que me sentía más intimidada” [Entrevistada 4].

P5: “Es que yo siento personalmente que la brecha entre el alumno y el docente es muy grande. Entonces no se logra una relación más que en lo académico” [Entrevistado 5].

P6: “(...) emocionalmente hay muchos docentes que aparecen como distantes entonces...si uno ni siquiera como en el ámbito académico les puede consultar, menos en otros ámbitos” [Entrevistada 6].

Los estudiantes perciben que los docentes cercanos deben ser comprensivos y no buscar perjudicar al estudiante, que se muestre disponible a conversar si hay algún problema, que brinde apoyo emocional, e información importante acerca de los contenidos y sobre ser profesional, así como también que haya una menor brecha en la relación profesor-alumno.

P3: “Mmm comprensivo, que nos diga, que no nos quiere calificar mal (risa) eso es súper importante e... también que diga eso, que no nos quiere perjudicar, que diga explícitamente que si tenemos un problema nos podemos acercar a él, de la índole que sea, eee...que sea respetuoso, que no porque tengamos confianza, agarren más de lo necesario” [Entrevistada 3].

1.2.2.3. Maltrato

Los estudiantes relatan diversas experiencias negativas en la relación profesor-estudiante. Específicamente, los estudiantes mencionan experiencias relacionadas con maltrato, acoso sexual y discriminación de parte de docentes.

En relación a los malos tratos, los estudiantes mencionan situaciones generalmente de evaluación donde se cuestionan las capacidades y habilidades de los estudiantes. Esto incluye comentarios tales como que los estudiantes son “*un estorbo*”, “*que no sirven para la carrera*” o acciones tales como gritarles, ignorarlos, o hacer preguntas para “*pillarlos*” en algo que no sepan. Frente a estos hechos, los estudiantes comentan que estos hechos los hacen sentir bajo estrés constante e incluso en ocasiones les habían hecho llorar.

P3: “Y ahí fue terrible, pero...ya, no hice nada, y después seguía viendo a los pacientes y todo, pero la doctora me ignoraba todo el tiempo, y me pelaba en la residencia con los otros...doctores(...)”

P7: “(...) las puteadas, disculpa la palabra, más grandes que me he llevado en la carrera, fue una doctora que me sentó a retar durante 40 minutos (...) ‘por qué haces las cosas tan mal’ cachai, [nombre] yo te reprobaría en este momento’. Me acuerdo que el nivel de estrés que yo sentí en ese momento fue grotesco y fue la vez que más me...no sé, esa es mi peor experiencia académica” [Entrevistado 7]

En relación al acoso sexual, una estudiante relata un episodio en donde un docente clínico tuvo un trato inadecuado según lo percibido por ella, llevándola a una sala a solas (cuando había otro estudiante más presente) para explicarle algo, y luego preguntarle por qué estaba tan seria y transgredir sus límites físicos, tocando sus manos. La estudiante menciona que no supo qué más hacer.

P3: “(...) me dijo: ya tú ven...y yo dije ¿qué? e... no ven porque te quiero mostrar algo, y éramos dos en esa sala, era yo y un compañero y él, pero me tomó sólo a mí y me llevó a la sala de los computadores, y me dijo ya mira te quiero enseñar esto del paciente, de las fracturas y todo eso, y ya...me empezó a mover la radiografía y me dijo ¿ya pero por qué estás tan seria? Y yo le dije ¿por qué me tengo que reír? Y me dijo no porque eres demasiado seria, y estás acá conmigo...y yo como que...pero por qué si me está enseñando algo, es un contexto académico no tengo que sonreírle a usted, y...y me empezó a tomar la mano, ya pero no estés tan seria, y yo como...qué está haciendo...pero no me atreví a hacer nada más” [Entrevistada 3].

Otro episodio relatado por una estudiante tiene relación con un docente que acosaba a compañeros de curso enviándoles correos electrónicos para citarlos a su

oficina tarde, los tocaba y les hablaba al oído durante las clases. El curso se organizó para hacer una denuncia y lo suspendieron del ramo que dictaba.

P3: "(...) ese doctor tenía asignado un grupo, y también acosaba a algunos compañeros, los toqueteaba, les hablaba por detrás del oído, y todo eso (...)" [Entrevistada 3].

P3: "(...) nosotros si [denunciamos] a este doctor que los acosaba, a los compañeros que yo conozco" [Entrevistada 3].

También una estudiante refiere comentarios inadecuados dichos por un docente respecto a qué ropa interior debería usar para excitar a sus parejas sexuales.

P6: "(...) oye doctora usted se tiene que poner unos colales bien chiquititos con unas pantitas de esas cortitas con ligas porque eso...que nos muevan el potito, así nos gusta a los hombres y comentarios así y yo la verdad no sabía dónde meterme" [Entrevistada 6].

P6: "(...) en realidad no supe cómo reaccionar, quedé así como tan plop que de la nada empezara como aconsejarme qué ropa interior usar para excitar a mis parejas..." [Entrevistada 6]

Otras experiencias que fueron contadas a la estudiante dicen relación con otro docente que también le decía cosas al oído a algunos estudiantes.

P3: "(...)y había un doctor que le dijo a un compañero, por detrás por el oído cuando estaba disertando, dame tu leche. Eso es lo que también he escuchado...entonces, es terrible" [Entrevistada 3].

En relación a experiencias de discriminación, algunos estudiantes comentan situaciones que ocurren de manera general con el curso y en particular con algunos estudiantes. Por ejemplo, algunos docentes hacen comentarios discriminatorios en contra del movimiento social y movimiento feminista.

P3: "No, y un [doctor] hace comentarios como...e...sobre las feministas, sobre el contexto social, sobre...cantantes que son de izquierda y que le caen mal, entonces...igual es como...penca, pero uno no dice nada porque...porque no se puede (risa)" [Entrevistada 3].

También algunas estudiantes entrevistadas comentan respecto a discriminación de género en donde por ser mujeres se les considera que saben

menos o se les restringe el acceso a instancias de aprendizaje. Esto lleva a los estudiantes a sentirse ofendidos según lo relatado.

P6: “Nadie nos pescaba, no nos dejaban como entrar a pabellón tampoco, justo el docente que tenía como que no podías ir a pabellón porque eras mujer, te miraban en menos porque eras mujer” [Entrevistada 6].

P3: “Él como nos hizo clases en cuarto nosotros grabábamos las clases, y resulta que encontrábamos que el doctor era tan penca, y nos sentíamos tan ofendidos con cómo trataba...hablaba de algunos pacientes, hablaba de los funcionarios del hospital mal, y también nos molestaba a nosotros” [Entrevistada 3].

Una estudiante en particular menciona una situación en donde una docente la discriminó en base a su colegio de origen y manejo del inglés.

P3: “Y siempre me trataba mal, o sea como que nos preguntó una vez de qué colegio salimos, y me preguntaba a mí con mucho énfasis, y después nos preguntaba si sabíamos inglés, y a mí...me volvía a preguntar con mucho énfasis. Entonces igual yo era como que ¿qué la doctora me está mirando en menos? ¿qué onda? Era como penca...” [Entrevistada 3].

Los estudiantes entrevistados manifiestan que en muchas ocasiones se denuncia el maltrato y acoso por parte de los docentes y a veces esto genera cambios. Sin embargo, en otras ocasiones los docentes siguen realizando clases.

P3: “(...) lo grabamos e hicimos una comisión, que cada uno escuchaba cierto número de clases y transcribía las partes en que el doctor hacía comentarios que eran malos, y poníamos el minuto y todo eso. Y eso lo redactamos en un informe y se lo mandamos a la jefa de carrera, y al doctor se le hizo un sumario, y el doctor ya no nos hizo más clases a nosotros” [Entrevistada 3].

P6: No sé, como que no pescan las denuncias en general, cuesta mucho que por ejemplo se retire un docente o lo saquen [Entrevistada 6].

2. Experiencias durante la interrupción de estudios

2.1. Motivos que llevan a la interrupción de estudios

Los estudiantes entrevistados refieren tres principales motivos que le llevan a interrumpir sus estudios universitarios. Estos tienen que ver con dudas vocacionales, problemas de salud mental y deseos de explorar otros proyectos o intereses.

2.1.1. Dudas Vocacionales

En cuanto a las dudas vocacionales, los estudiantes entrevistados que interrumpieron por este motivo plantean que desde antes de entrar a la carrera tenían dudas respecto a si les gustaba Medicina.

P2: “ (...) siempre tuve la duda si yo quería estudiar efectivamente medicina o eh... quería estudiar pedagogía, que era como la otra carrera que me llamaba mucho la atención” [Entrevistada 2].

P5: “(...) a mí nunca me gustó mucho la carrera, de hecho muy poco y...y eso me llevó a un estado de que, de que no, no estaba contento con nada” [Entrevistado 5].

Una estudiante en particular entró a Medicina para probar un año y ver si le gustaba, para así no desaprovechar el cupo que se le había otorgado. A otro estudiante le dijeron que de tercero en adelante se disfrutaba más la carrera, por lo que esperó un tiempo.

P2: “Y se supone que cuando yo entré en primero dije ‘ya, voy a hacer un año de medicina porque quedé y no quiero como desaprovechar el cupo em pero... voy a tratar de hacer pasantías y al final de año decido si sigo o me salgo’, y al final de año dije ‘todavía no lo sé’ (...)” [Entrevistada 2].

P5: “Si, cuando estuve adentro...no me gustó. Y siempre me dijeron que la clínica era como la parte más entretenida y que les gustaba a todos, o sea desde tercero, entonces por eso igual hice primero, segundo y después ya me agarro la rueda no más de seguir estando en la carrera, y nunca me...me gustó lo suficiente” [Entrevistada 5].

Los estudiantes, previo a suspender estudios relatan dificultades para poder estudiar y rendir académicamente al tener esta duda vocacional de base, lo que hacía lidiar con la carrera mucho más difícil, sintiéndose frustrados, estresados y descontentos.

P5: “(...) a mí nunca me gustó mucho la carrera, de hecho muy poco y...y eso me llevó a un estado de que, de que no, no estaba contento con nada” [Entrevistado 5].

P2: “mm... igual era frustrante como... que sabía que no estaba decidida si quería esta carrera entonces era como... estar estudiando por qué?” [Entrevistada 2]

P5: “Todos los años tuve un período de crisis vocacional. Todos” [Entrevistado 5].

Otros estudiantes mencionan que, si bien las dudas vocacionales no eran su principal motivo para interrumpir estudios, tuvieron dudas vocacionales en algún momento.

P3: “(...)no, no me está gustando la carrera, no sé si quiero hacer estos tiempos, porque de repente no me siento cómoda cuando estoy con los pacientes y fue como ya...necesito como alejarme de esto(...)” [Entrevistada 3]

P4: “Si, eh...en verdad al principio cuando congelé tenía la duda en verdad si volver a medicina, o no” [Entrevistada 4].

2.1.2. Problemas de Salud Mental

Los estudiantes relatan diferentes problemas de salud mental que llevaron a interrumpir sus estudios universitarios. Estos tienen que ver principalmente con depresión, ansiedad y estrés académico.

Una de las estudiantes entrevistadas comenta que fue diagnosticada con depresión durante el segundo semestre previo a congelar. Ella relata que estuvo participando en muchas actividades extra-académicas por lo que la carga académica era alta. Lo anterior venía sumado a dudas vocacionales y los cambios en el semestre que ocurrieron producto del estallido social, que llevaron a que la carga académica aumentara aún más al tener un calendario más corto del semestre.

P2: “(...)y... en algún momento como justo a mitad de año exploté y caí como... me dio depre, y... el segundo semestre estuve como súper mal emocionalmente (...)” [Entrevistada 2].

P2: “(...) y después explotó Chile y yo estaba... no tan bien y... como que eso igual me desestabilizó, entonces ahí se pararon las clases y... como muy raro” [Entrevistada 2].

Otra estudiante entrevistada comenta haber interrumpido sus estudios producto del estrés de la carga académica que venía arrastrando desde el año anterior. A su vez agrega que no tuvo vacaciones de verano previo a congelar sus estudios.

P3: "(...) igual venía bastante estresada, el año en quinto me estresé mucho, sobre todo en pediatría y además que no me había ido bien en el examen final, pero igual...lo pasé con éxito porque me pude eximir y todo (...)"

Una situación similar enfrentó otra estudiante, que interrumpió sus estudios por un trastorno ansioso y un trastorno alimenticio secundario a ello. Comenta que venía con una carga académica bastante pesada, sumado a una autoexigencia y pérdida de tiempo libre para dedicar a sus intereses y familia. De esta manera, se le hizo complicado poder lidiar con la universidad y su salud mental.

P4: "(..) se juntaron muchas cosas en verdad. Em, a principios del 2017 como que semi me auto-diagnostiqué resistencia a la insulina. Entonces empecé con una dieta relativamente estricta y con el transcurso del año fui haciendo como un trastorno de ansiedad y eso hacía que cada vez me pusiera más estricta con el tema de la comida" [Entrevistada 4].

P4: "Porque era como mucho la carga...como estaba con está cosa de la alimentación, me estaban recordando todo el día los horarios en que tenía que comer, y lo que tenía que comer, y todo. Entonces entre eso, y estar rindiendo en la u, era como mucho la carga que yo sentía ya, además del trastorno de ansiedad que ya tenía el año pasado. Así que...eso fue" [Entrevistada 4].

Por otra parte, una de las estudiantes interrumpió sus estudios a partir del estrés que le generó tomar durante el internado la carga de pacientes de sus compañeros, con quien tenía además mala relación. Lo anterior provocó en ella bastante estrés que culminó en un examen oral que no pudo rendir finalmente por no estar en las condiciones adecuadas.

P6: "Pasaron varias cosas ahí, lo primero fue que no tenía como el apoyo de mis compañeros, como que ellos se reían de mí...eh...hablaban de mí a mis espaldas, no eran responsables tampoco, entonces...hacían comentarios hacia mí y yo fui supliendo esas cosas con mayor carga laboral, tomaba la carga laboral de ellos, hacía sus trabajos y hacía cosas que no me correspondían a mí y al final me superó" [Entrevistada 6].

P6: "Si, la verdad es que ahí mi examen oral de pediatría, yo estaba tan mal que no pude terminarlo. Llegué como a un tercio del examen y me puse a llorar, no podía más, estaba con pena, no sentía...ni siquiera fue una crisis de angustia, fue como todo junto, todo mezclado" [Entrevistada 6].

Un estudiante cuyo principal motivo para interrumpir estudios fue de índole vocacional, también presentó un cuadro depresivo con ideación suicida, lo que motivó también a hacer una pausa.

P5: “Y que no me sentía bien como en ninguna circunstancia, de hecho llegué a pensar en ideaciones suicidas, em...y eso fue lo que...lo que me llevó a decir no, no puedo más con esto, tengo que...descansar o buscar algo más que hacer (...)” [Entrevistado 5].

Los estudiantes entrevistados relatan sentirse “mal”, “turbulentos”, “estresados”, “sin energía” e “irritables”.

P4: “Y...empecé a estar de peor humor...también...súper irritable (...)” [Entrevistada 4].

P3: “(...) ya en [especialidad], el primer día...estaba mal (...)” [Entrevistada 3].

P4: “(...) después salimos de vacaciones y ya...estaba como todo el día en el sillón, cachai? Porque además como no tenía tanta energía por el tema de la comida entonces estaba todo el día echada, en el sillón” [Entrevistada 4].

2.1.3. Otros proyectos

Algunos de los estudiantes entrevistados deciden interrumpir sus estudios universitarios debido a otros proyectos que surgieron como por ejemplo para viajar o dedicarse al deporte durante un tiempo.

En el caso de la estudiante, se vio obligada a interrumpir sus estudios ya que no pudo coordinar con una profesora sus evaluaciones con los entrenamientos que debía realizar.

P1: “El mundial era en julio, entonces para poder ir yo iba a tener que...que estar viajando a Santiago a entrenar, no necesariamente toda la semana, pero sí estar varios días y que muchas veces no iban a depender de mí. Y esto iba a ser entre marzo y julio” [Entrevistada 1].

P1: “Entonces yo fui a hablar con esta profesora y ella fue la que no...cómo que no.. en el fondo yo lo tomé como que no quiso, no tuvo disposición ni siquiera para escucharme” [Entrevistada 1].

Otro estudiante a raíz de haber reprobado una asignatura decidió darse un tiempo para viajar.

P7: “pero esto de que quería viajar era como una constante en mi cabeza. Y si yo tenía problemas por así decir, como que le tendía a echar la culpa a eso, ¿ya? (...) en realidad yo sabía que... más que cansado de la universidad era como “por qué estoy estudiando tanto siendo que quiero salir” Entonces sucedió que me eché un ramo y ahí fue como “dije ya, aquí voy”.

2.2. Toma de decisión y proceso de interrupción de estudios.

En relación al proceso de toma de decisión para interrumpir estudios, algunos participantes relatan decisiones “*abruptas*” e “*impulsivas*”, mientras que otros participantes comentan haberse tomado su tiempo para tomar la decisión.

P4: “Em...en verdad fue como una decisión media abrupta (...)” [Entrevistada 4]

P3: Bueno, la verdad es que fue una decisión como impulsiva encuentro yo... Porque en realidad como que tuve un fin de semana de crisis y fue como que no, no me está gustando la carrera (...) ya...necesito como alejarme (...)” [Entrevistada 3].

Los estudiantes relatan que dentro de una semana o incluso días llegaron a tomar la decisión, mientras que otra estudiante menciona haber estado pensando durante al menos un mes.

P1: “Había empezado el año y seguí yendo a clases como una semana, mientras pensaba si iba a congelar o si iba a seguir con las clases” [Entrevistada 1].

P2: “(...) fue como ya, pero todavía no sé, era como ‘no me presionen’, en enero seguí con el año ehm... como sin pensar mucho en eso y... yo creo que a finales de enero como que me decidí (...)” [Entrevistada 2].

P5: Habrán sido un par de días, porque fue...fue todo muy abrupto [Entrevistado 5].

En relación al trámite, los estudiantes mencionan que fue un proceso rápido, que partía con una conversación con la jefa de carrera para entender los motivos de la interrupción de estudios.

P1: No, fue [un proceso] rápido [Entrevistada 1].

P2: “Cuando averigué qué había que hacer para congelar, me dijeron que tenía que pedir como una mini reunión con la jefa de carrera y eso hice, y ahí ella me preguntó como por qué? le dije esto, como que no sabía si quería estudiar medicina o pedagogía” [Entrevistada 2].

Los estudiantes entrevistados comentan que la acogida de la jefa de carrera fue muy buena y los hizo sentir cómodos con la decisión y comprendidos, así como también explicó los pasos a seguir para hacer efectiva la interrupción de estudios.

P4: Eee...fue súper buena en verdad, sí. La doctora es como súper cercana, y se mostró como muy abierta, muy cercana, y súper preocupada igual. Y me dio todas las facilidades,

que no me preocupara que ellos me iban a estar esperando, me explicó cómo funciona el proceso, los papeles que tenía que llenar y todo...” [Entrevistada 4]

P2: “(...)igual, fue como simpática (...) traté de no contarle mucho mi vida pero... fue simpática, como que acogió bien mi historia, y como que... me hizo sentir cómoda con la decisión de congelar y eso, después me dijo como cuál iba a ser el trámite y eso”[Entrevistada 2].

Los estudiantes mencionan que específicamente, para suspender estudios por motivos de salud mental, debían presentar un certificado de Psiquiatra apoyando la decisión. Otra opción, para aquellos que no querían que se supiera que el motivo de interrupción era por salud mental, o que querían congelar por menos de un semestre, era no inscribir las asignaturas del semestre siguiente.

P3: “Durante el proceso, es que para congelar necesitaba como su informe [de psiquiatra], fui para allá (...)” [entrevistada 3].

P2: Encuentro que es como estúpidamente fácil, es como si fuera de mentira, es como firmar un papel y listo ya congelé. Y era como... si firmas este papel y dejas de pagar la U, ya oficialmente estás congelada, o si no tomas los ramos estás congelada” [Entrevistada 2].

2.2.1. Personas a quienes recurren los estudiantes para tomar la decisión de interrumpir estudios.

Los estudiantes comentan que conversaron principalmente con sus padres para tomar la decisión. Algunos padres mostraron una reticencia al principio respecto a interrumpir estudios, pero finalmente apoyaron la decisión. Otros estudiantes comentan experiencias positivas de apoyo por parte de sus padres.

P7: “Eh...puta [sic] con mi familia fue bien terrorífica la cuestión porque mi mamá se lo tomó súper mal, mi papá también. Mi mamá fue como peleas constantes así, peleas, peleas, peleas. Ella simplemente fue una suerte de negación en el sentido de que ‘este hueón [sic] no va a hacer esto’ y yo llegaba con que ‘si lo voy a hacer’ ni ca [sic] fue algo consensuado” [Entrevistado 7].

P8: “Emm y mi mamá tampoco lo entendía mucho porque decía como ‘no, si estas mejor, eh te veo como que estás más tranquila y ¿ por qué quieres hacerlo? ¿segura que es la solución? ¿qué vas a hacer después?’, puras dudas como aprensivas” [Entrevistada 8].

Los estudiantes también relatan haber conversado con sus amigos y parejas, y que recibieron en general apoyo por parte de ellos. Una estudiante en particular

recibió apoyo de la Unidad de Apoyo al Estudiante, a quien consultó previo a tomar la decisión. Otra estudiante menciona que sus compañeros le comentaron que era una mala idea interrumpir estudios.

P6: "O sea aparte del apoyo en la unidad yo creo que mi pololo y mi amiga, una de mis amigas (...) igual estaba en esa misma situación cuando estaba dando yo el examen de pediatría, ella estaba dando el examen de cirugía. Y la verdad como me apoyó (...) y ahí le tuve que contar todo" [Entrevistada 6].

P8: "Eh después me puse a pensarlo a conversar con compañeros como quizás qué podría hacer y todos decían como que no, todo el mundo lo veía así como que lo peor que podía pasar (...)" [Entrevistada 8].

Por otra parte, una estudiante comenta que la decisión fue sugerida por su equipo de salud mental y lo conversó con ellos en un principio.

P8: "Emm, me demoré hartas semanas en aceptar en como rumiar la idea, eh, primeramente me lo propuso mi psicólogo, eh, que conversó con mi psiquiatra y también le pareció buena idea, cuando yo todavía no lo... nisiquiera como que lo consideraba" [Entrevistada 8].

2.3. *Experiencias durante el tiempo que el estudiante está fuera de la universidad*

Los estudiantes relatan sus experiencias durante el tiempo que estuvieron fuera de las actividades académicas. Se identifican las actividades realizadas, el contacto mantenido con la universidad y percepciones sobre regresar a la universidad.

2.3.1. Actividades realizadas

El tiempo de interrupción de estudios fue bastante variable entre los estudiantes, algunos congelaron 3 meses, mientras que otros un semestre o un año completo.

Los estudiantes principalmente comentan que durante el tiempo que estuvieron fuera de la universidad se dedicaron a ir a terapia, descansar, socializar

y hacer otras actividades de interés personal que no podían desarrollar por tiempo, cuando estaban con la carga académica.

P4 “(...)fue como recuperar un poco como las relaciones que se habían perdido durante el 2018” [Entrevistada 4].

P3: “Empecé a ir a terapia con psicóloga, eee...y eso principalmente como que no hice tanto, o sea no hice tanto como para mí, como leer o hacer un deporte, no hice tanto. Fue como estar en mi casa, relajada, no estudiando, haciendo cualquier otra cosa” [Entrevistada 3].

Otros estudiantes dedicaron ese tiempo a realizar los proyectos personales planificados previo a suspender estudios tales como entrenar para el mundial o viajar.

P1: “(...) Viajábamos juntas a Santiago y estábamos ahí las tres, y las tres estábamos ahí como con todo el día disponible, entonces se entrenaba dos veces al día, pero el resto del tiempo podíamos ir al almorzar, o juntarnos, hacer algo (...)” [Entrevistada 1].

P7: “me fui mochileando, estuve viajando por varios países de Sudamérica durante 6 meses y después estuve 3, no 2 meses en Europa” [Entrevistada 7].

Una estudiante menciona que tenía planificado realizar pasantías para poder aclarar sus dudas vocacionales, sin embargo, con la pandemia esto se vio imposibilitado, además siente que aún no se encuentra bien psicológicamente como para resolver sus dudas vocacionales.

P2: “(...) se supone que yo cuando iba a congelar, iba a hacer pasantías que se yo y no he hecho nada para resolver mis dudas vocacionales, porque tampoco quiero, (...) o sea como... psicológicamente no me siento lista o no estoy lista para resolver eso” [Entrevistada 2].

Otro estudiante se dedicó a realizar cursos en el área de interés de su vocación.

P5: “me dediqué a descansar, me dediqué a buscar qué es lo que quería hacer. Fui a cursos en Santiago de informática médica, que eso es lo que me gusta, y logré encontrar mi norte en ese tiempo que no estuve haciendo nada. O sea entre comillas haciendo nada” [Entrevistado 5].

Los estudiantes refieren que el malestar que sentían previo a suspender estudios disminuyó durante el tiempo que estuvieron fuera. Otros estudiantes relatan haberse sentido solos y poco productivos o estancados.

P1: (...) me sentía sola. Pero me acuerdo que la sensación era completamente distinta a cuando recién me había ido” [Entrevistada 1].

P7: “De hecho cuando decidí congelar fue...al toque me empecé a sentir muy bien, como relajado, un poco haberme sacado esa competencia innata que tenía ahí, de competir y ser un mal competidor, cachai, eh...y exigirme y exigirme, me empecé a sentir muy bien salir de eso, en el momento” [Entrevistado 7].

2.3.2. Contacto con la Universidad

Los estudiantes durante el periodo que estuvieron fuera de la universidad, mantuvieron algunos lazos sociales con compañeros, pero se desconectaron principalmente de la universidad.

P2: “Eh... con mis compañeros hablo harto, pero... no sé po, por ejemplo, hablo solo instagram porque por whatsapp hablan todo el rato de dudas de materia, qué se yo y no entiendo nada, simplemente no los leo”[Entrevistada 2].

P3: “Con mis compañeros...me seguía juntando con mi grupo de amigos, emm...de repente igual les hablaba a mis compañeros de grupo del internado y les decía que los extrañaba (...)” [Entrevistada 3]

Estos lazos permitían también ponerse al día con lo que estaba sucediendo en la universidad.

P4: “(...) después igual cuando conversaba con mis amigos ellos igual me iban contando, de las cosas que iban haciendo, em...y me iban diciendo como ‘cuando vuelvas el otro año, te va a tocar con tal y tal persona’ (...)” [Entrevistada 4].

P2: “(...) de las cosas que pasaron en la carrera estoy como medianamente informada, o sea sé los problemas más grandes, las cosas que se hablan en asamblea, cosas así” [Entrevistada 2].

Una estudiante en particular hubo un tiempo que seguía yendo a la Facultad porque participaba del coro, pero sin embargo, no se sentía bien así que no siguió asistiendo.

P4: "(...) yo igual estaba en el coro de la facultad, así que al principio igual seguía yendo a los ensayos (...) pero...no me sentía bien yendo a la facultad (risa) esa es la verdad" [Entrevistada 4].

2.3.3. Percepciones sobre el eventual retorno a la Universidad

Durante el tiempo que estuvieron fuera de la universidad, los estudiantes comentan que reflexionaron y se dieron cuenta que les gustaba la carrera y que echaban de menos estar con compañeros, también de que se sentían preparados para volver.

P1: "Me di cuenta que me gustaba mucho estudiar, que echaba de menos la U, que echaba de menos estar con mis compañeros y todo" [Entrevistada 1].

P3: "El primer mes ya al tiro me empecé a sentir mejor, de hecho con mi familia salimos de vacaciones y después al mes, ya me sentía mucho mejor, de hecho ya estaba extrañando la universidad" [Entrevistada 3].

Otra estudiante que aún se encuentran en el proceso de interrupción, siente que no extraña estudiar la carrera y el estrés académico que conlleva.

P2: "(...) no echo de menos estudiar, para nada. Echo de menos eh... las clases de danza y echo de menos... estar con mis amigos de la U" [Entrevistada 2].

P2: "(...) así de metido en la cabeza el estrés lo tengo, como que llego a soñar que tengo certamen hasta ahora, todavía lo sueño" [Entrevistada 2]

Los estudiantes también fueron experimentando la sensación de que ya no sabían que más hacer en la casa, y que sentían que el tiempo que se habían tomado para interrumpir era suficiente.

P4: "Em, en verdad después empecé a sentir que ya...no sabía qué más hacer, en la casa" [Entrevistada 4].

P6: "No, yo encuentro que fue suficiente. Por lo menos para mí no necesité más tiempo, creo que como con el apoyo de fármacos y las reflexiones que realicé fueron como las necesarias para sentirme preparada para volver a la parte académica. No necesité más tiempo que eso" [Entrevistada 6].

3. **Experiencias de reintegración a la universidad**

Los estudiantes entrevistados refieren tres tipos de experiencias que tuvieron que enfrentar al retornar a la Universidad: la readaptación académica, las

experiencias sociales al retornar y las dificultades que tuvieron que enfrentar. A continuación, se profundizará en cada una de ellas.

3.1. *Readaptación académica*

Los estudiantes en general refieren buenas experiencias académicas luego de reincorporarse a sus estudios, y de haber retornado con otra mentalidad, de tomarse las cosas con más calma y darse tiempos personales. Una estudiante que tuvo que enfrentarse a una alta carga académica al retornar menciona que fue difícil y agotador, pero se sentía con más herramientas.

P4: “A nivel académico fue bueno yo creo, me había pasado que antes de congelar como que estudiaba mucho pero no me entraba mucho tampoco, entonces el volver ahora el 2019 fue como una experiencia mucho más tranquila, más amistosa, me daba más permisos y más tiempos para mí” [Entrevistada 4].

P8: Emm... fue difícil pero me sentía como con un poco más de herramientas y me sentía más tranquila, entonces sentía como que no había como tanta cosa emocional nublando como mi juicio y podía estudiar y rendir. O sea igual fue como agotador y de repente me sentía como súper cansada y frustrada, pero fuera de eso podía rendir.

Solamente una estudiante comenta un episodio en donde se puso a llorar frente a una interrogación, sin embargo, lo relata como un hecho aislado dentro de su experiencia académica. Otro estudiante menciona que, dado sus intereses vocacionales, no le fue fácil retornar a la universidad.

P4: “Igual me pasó que me puse a llorar en el consultorio (risa) con una matrona, cuando me empezó a preguntar mucho, em...y me bloqueé así que como que me puse a llorar, pero en verdad fue súper relajada la vuelta, (...)...pero eso, fue bueno” [Entrevistada 4].

P5: “(...) no me iba a volver a gustar mágicamente la carrera, así que...fue más o menos difícil (...)” [Entrevistado 5].

Los entrevistados también comentan que, en el caso de los internados, cuando retornaron comenzaron primero con aquellos internados menos estresantes.

P6: *“Aparte después de eso como que hice mi internado de [especialidad] después cuando volví, y ese internado es más relajado, igual tuve un año muy relax (risas) como que...no fue como un internado como si lo hubiera hecho cualquier persona, fueron mucho más relajados, no fue como la misma carga académica”.*

P3: *“(...) partí con [especialidad], y es como conocido el internado por ser como más relajado así que...fue bueno (...)” [Entrevistada 3].*

Una estudiante comenta que al retornar, tuvo que cambiarse de malla, por lo que estaba un poco ansiosa porque iba a tener mucha carga académica ese semestre, sin embargo aún estaba muy entusiasmada por reintegrarse a la universidad.

P8: *“Eh bueno venía con muchas ganas, mucho entusiasmo y ganas de estudiar, ya estaba como aburrida eh... pero... mmm, igual como con harta como ansiedad como y pánico colectivo, por así decirlo, por el grupo de alumnos que, que pensaban que no nos íbamos a poder porque eran de verdad muchos ramos, tuvimos un semestre como con 9 ramos” [Entrevistada 8].*

Los estudiantes entrevistados también comentan que al regresar a la universidad tuvieron dificultades para concentrarse en clases, se les dificultaba estudiar porque sentían que tenían mala memoria y que les costó retomar hábitos de estudio.

P1: *“Lo otro era la parte académica, que me costaba mucho poner atención después de haber estado tantos meses haciendo nada, me costaba mucho poner atención en clases” [Entrevistada 1].*

P4: *“(...) me costó un poco retomar los hábitos de estudio, em...pero eso, fue bueno” [Entrevistada 4].*

También una estudiante comenta que ya no tenía la misma motivación para estudiar que previo a suspender sus estudios.

P6: *“(...) no he retomado esa misma motivación. Yo sé que no tengo problemas de estudiar, si me siento voy a estudiar las doce horas y todo, pero no es como la misma motivación...me cuesta empezar a estudiar porque no estoy motivada” [Entrevistada 6].*

Un estudiante en particular comenta que al retornar a la universidad su rendimiento académico mejoró considerablemente.

P7: “(...) congelé y después las notas mejoraron mucho, fue como tenía que estudiar, aparte que retomé el ramo que me había echado, cachai [sic]. Entonces para mí era como ‘hueón tenís [sic] que estudiar’ y apenas entré me acuerdo haber pasado muchas, pero muchas horas en la biblioteca, que antes no las pasaba” [Entrevistado 7].

Otro estudiante comenta que no hubo mucha diferencia a nivel académico al volver a la universidad. Sin embargo, comenta que las cosas se le han dificultado ahora producto del COVID-19, ya que se le han generado complicaciones con las clases online, el no contar con un espacio adecuado, tener clases por zoom y los horarios.

P5: “Sí, ha sido igual complicado, complicado en especial por el tema de las cosas online” [Entrevistado 5].

P5: “Porque...bueno, los horarios son extraños, eee...tener que estar 40-50-60 personas en una clase por zoom también es extraño” [Entrevistado 5].

3.2. *Experiencias Sociales al retornar*

Los estudiantes relatan las experiencias a nivel social que enfrentaron al retornar a sus estudios. Estas experiencias son en relación a los compañeros, y a los profesores.

3.2.1. Con compañeros

Los estudiantes al regresar, deben enfrentar la experiencia de conocer una generación nueva. También describen cómo cambia el vínculo con la generación antigua. A continuación, se profundizará en ambas.

3.2.1.1. Generación nueva

En cuanto a la generación nueva a la que se unen, los estudiantes manifiestan sentir que no pertenecen a este curso hasta el día de hoy.

E: “Esto de estar en un curso nuevo, como que sentías que no pertenecías mucho”.

P1: “Sí”.

E: “Esa sensación, ¿la sigues sintiendo al día de hoy?”

P1: "A veces, pero muy poco. Pero igual a veces sí" [Entrevistada 1].

P4: "No, no son como mis amigos a los que yo les contaría todas las cosas, como a los otros amigos, pero si nos llevamos bien, conversábamos harto" [Entrevistada 4].

P7: "Sabes que nunca me he sentido integrado, para serte sincero, cachai" [Entrevistado 7].

Una estudiante en particular comenta que para ella los cambios que más le afectaban era no tener, por ejemplo, alguien que le guardara un asiento, con quien ir a almorzar y sentir que se quedaría sola en los trabajos grupales. La estudiante comenta haberse sentido incómoda, sola y que se tendía a aislar.

P1: "Me acuerdo que me sentía super sola (sollozando), como el hecho de por ejemplo llegar a clases y que, no sé po, antes un compañero me guardaba un asiento. Entonces ahora llegaba y ya nadie hacía eso, me acuerdo que esas cosas así, como detalles me daban pena. O para almorzar, no sabía, no me sentía cómoda con nadie como pa decirle oye vamos a almorzar a tal parte...entonces ahí también como que viví todo eso súper sola. Yo misma me aislaba, encuentro yo" [Entrevistada 1].

También agrega que era difícil llegar a un curso donde los grupos ya estaban armados. Este pensamiento de pensar no será integrada sin embargo se ha dado cuenta que son "rollos" de ella.

P1: "Por ejemplo cuando hay que hacer grupos en clases, y lo que yo pienso al tiro, el otro día me pasó, yo pienso bucha hay que hacer grupos, eee, me voy a quedar sola, nadie va a querer ser conmigo, pero pasan dos segundos y me estan mandando mensajes, 'oye, sé conmigo, trabajemos juntos'. Entonces, ahí yo me doy cuenta que son como rollos míos" [Entrevistada 1].

Otro estudiante también manifiesta no haberse integrado bien al nuevo curso, a pesar de que tenía de compañera a su pareja.

P7: "(...) yo tenía a mis amigos y prefería ir a ver a mis amigos, entonces un poco empecé como a generar distancia entre los hueones [sic], perdón la gente del curso, porque yo andaba en otra, siendo que tenía a ella que era mi polola. Entonces era como no sé, yo nunca me sentí muy a gusto en ese curso salvo ciertas personas, cierto" [Entrevistado 7].

Otros estudiantes comentan haber tenido buenas experiencias al integrarse a un nuevo curso, ya sea porque se conocían de antes, o porque el curso es más "abierto" lo que facilita la integración.

P3: "Que ahí ya los conocía, los primeros con los que me incorporé ya los conocía porque ellos habían participado en hartas cosas del centro de alumnos y todo, y cuando yo era más chica igual participaba harto ahí, entonces los conocía y súper buena onda y todo eso" [Entrevistada 3].

P4: "El curso, en general tiene muy buena relación, yo creo. Ese curso, esa generación, todos son como súper apañadores, en verdad..." [Entrevistada 4].

También a veces sucede que los estudiantes terminan con algunos compañeros de su generación antigua, lo que facilita la adaptación.

P4: "(...) pero nos conocíamos de antes y estar en una generación nueva como que igual une, así que eso, pero igual...si, siento que llegué como a otro buen grupo de amigos" [Entrevistada 4].

Los estudiantes también agregan que por lo general no entregan detalles respecto a haber interrumpido estudios cuando llegan al nuevo grupo.

P1: "Yo tampoco lo cuento, tampoco soy tan buena pa contar esas cosas, entonces no sé..no saben, incluso tengo compañeros que no saben. Que conversando de casualidad como que se me sale, y me miran y me dicen '¿y por qué?'" [Entrevistada 1].

P4: "Em...y tampoco me siento cómoda como contándoselo a mis compañeros de ahora, como que sentí que tenía que empezar como de nuevo así" [Entrevistada 4].

3.2.1.2. Generación antigua

Los estudiantes comentan que se produce un distanciamiento con los compañeros de la generación antigua, porque ya no se comparten clases.

P1: "Ahh...mmm, de repente conversaba con ellos pero al final estaban haciendo cosas completamente distintas, entonces ya no teníamos tantas cosas en común...no los veía tanto (...) entonces nos fuimos distanciando, y ahora por ejemplo, casi ni hablo con ellos" [Entrevistada 1].

Otros estudiantes mantienen buenas relaciones hasta el día de hoy con los compañeros de su generación.

P4: "(...) pero con ellos la relación siempre ha sido buena, de hecho seguimos conversando a veces, con este compañero con el que bailábamos igual, eee...conversamos mucho, nos regalamos postales, cosas así, de repente nos juntamos a almorzar" [Entrevistada 4].

Algunos estudiantes también regresaron a sus cursos antiguos en primera instancia al reintegrarse a la universidad, para luego hacer otras asignaturas faltantes con la generación nueva.

P3: "Volví con mis mismos compañeros de grupo, sí" [Entrevistada 3].

P6: "Es que...como que quedé mezclada, a veces me tocaba con mi generación y a veces con la otra. En [especialidad] en específico me tocaba con la otra generación, con la nueva, pero justo en la rotación me tocó con gente de mi generación" [Entrevistada 6].

Una estudiante en particular comenta que producto del estallido social, las relaciones entre sus compañeros de su generación antigua se tensaron, dividiendo al curso, pero que sin embargo, se pudieron resolver las diferencias que habían.

P3: "(...) para el estallido social igual ahí se quebraron varias relaciones, y de hecho a mí igual, por cómo me planteaba de repente... me trataron súper mal, entonces...(...) yo creo, esa instancia nos hizo madurar un poco porque igual algunos compañeros lo hicieron hacer ver, nos decían...'ustedes se tratan súper mal, dejen de tratarse así, eso no hace bien...van a ser compañeros por los internados más duros que se vienen ahora en séptimo' ...y en realidad como que todos hicimos la reflexión" [Entrevistada 3].

Otra estudiante comenta que a partir del conflicto que tuvo con sus compañeros de rotación, otras personas del curso cambiaron su actitud hacia ella. Esto le hizo sentir rabia, sin embargo, no le complicó tanto porque no eran sus amigos.

P6: "Pero si noté que mucha gente que yo compartía, no sé, que eran mis compañeros de siempre por el apellido, con suerte como que me saludan, si me ven a veces no me saludan. Noté esa diferencia después de esa situación y yo nunca supe qué les dijeron ellos de mí (...) o sea igual me da rabia, pero total no eran mis amigos así que no, no me complica mucho." [Entrevistada 6].

3.2.2. Con profesores

Los estudiantes entrevistados comentan que no hubo muchos cambios en cómo era la relación con los profesores al reintegrarse, manteniéndose la distancia que comentaban anteriormente.

P1: "Igual que siempre, mmm, así como distante, hablar lo necesario si es que tenía que hablar algo. Pero, igual que en primero, muy distante" [Entrevistada 1].

En general los profesores no están al tanto cuando un estudiante ha interrumpido sus estudios y se está reintegrando. Solamente una estudiante

menciona que un docente estaba al tanto de que se estaba reincorporando y la agregó a su sección de la asignatura que dictaba.

E: “Pero, ¿los profesores estaban como al tanto de tu situación por ejemplo? De que tu habías ido a un mundial, que venías de vuelta”

P1: “No, nadie sabía” [Entrevistada 1].

P8: “(...) de parte del docente de [asignatura], eh, cuando tuve que dar el ramo denuevo, él buscó estar como, que yo estuviese en su grupo (...) como para ponerme ojo y para apoyarme, igual fue súper bacán [sic], fue súper como bonito, por así decirlo” [Entrevistada 8].

Algunos estudiantes comentan haber tenido experiencias positivas con los profesores al retornar, en donde se les ha tratado mejor, y los docentes han sido más cercanos.

P3: “(...) el doctor igual era simpático con nosotros, de hecho tomábamos desayuno juntos todos los días, nos llevaban a la autopsia y nos trataba súper bien como grupo” [Entrevistada 3].

P7: “Pero si me pasó hace no mucho que estaba en el hospital, en turno, era un turno domingo, no sé un día pésimo estar de turno, en el verano, de hecho ya pasaron hartos meses. Y se empezó a quemar el cerro que da con mi casa, como a 10 mts de mi casa había un foco grande y todo, y ahí varios doctores que yo consideraba cercanos me apañaron mucho, una doctora me prestó su auto para que me viniera a la casa” [Entrevistado 7].

Sin embargo, los estudiantes también comentan sobre algunas situaciones en donde han tenido que enfrentar dificultades con los docentes. Estas situaciones están relacionadas con docentes que no tienen interés en enseñar o disposición para resolver dudas.

P6: “ahora que estoy en [asignatura], que es un ramo que a los docentes como les da lo mismo (...)” [Entrevistada 6]

P6: “Por ejemplo ahora el docente encargado del ramo de [Nombre]...emocionalmente es como un cero a la izquierda, arriba y abajo, porque no...no te puede ayudar en nada” [Entrevistada 6].

También, una alumna que tenía que viajar por un campeonato, el docente le dijo que no le iba a tomar la evaluación, y después se la tomó igual.

P1: “(...) profesor me dijo que no... porque yo iba a perder muchas actividades, entonces me dijo que como el año estaba muy apretado no había tiempo para recuperarlas, pero que yo me iba a quedar con las notas que tuviera más adelante, porque eran varias notas, entonces estas simplemente como que no iban a correr. (...) Pero el problema (entre risas)

fue que después cuando volví, él igual me tomó las evaluaciones y no me avisó” [Entrevistada 1].

Otra estudiante comenta el trato cercano a nivel físico que tenía un docente hacia las mujeres que la hizo sentir incómoda.

P3: “Es que era bueno para tocar a uno la espalda, como así y hacerle así, pero era con todo el mundo, pero igual es incómodo y ahora como que no se puede, hacer eso. Entonces...o sea ahora no se puede hacer eso porque ya está visto que es malo...o sea como que...igual invadir el espacio personal de otra persona sin su consentimiento está mal, entonces igual era como incómodo” [Entrevistada 3].

3.3. Dificultades enfrentadas

Los estudiantes relatan dificultades que han tenido que enfrentar al regresar a la universidad que han afectado su reintegración. Estas dificultades les han hecho sentirse “mal”.

P1: “Yo creo que como...mm, cuando retomé los estudios, el primer año, ese fue el año donde me sentí más... me sentí peor. (...) Después ya... fue pasando...” [Entrevistada 1]

Algunos estudiantes se tuvieron que enfrentar a un cambio de malla lo que significó tener que rendir algunas asignaturas nuevamente. Para una estudiante fue difícil porque sentía que no avanzaba, y porque además recibió poca orientación de parte de la jefa de carrera que en ese año estaba a cargo. Otra estudiante tuvo que lidiar con una carga académica mucho más alta de lo normal el año que retornó, a raíz del cambio de malla.

P1: “Yo creo que lo hizo más difícil todavía, porque.. ehmm. Cuando volví en agosto, tuve que igual tomar ramos que todavía eran de primero, entonces a mi me chocaba esto de decir como: ‘no, yo ya aprobé primero, terminé primero y ahora tengo que estar haciendo primero denuevo’. Entonces eso también a mi me, no sé, lo encontraba raro, como que sentía que no avanzaba. Me hacía sentir mal” [Entrevistada 1].

P8: “Mmm la carga quizás, me sentía como sobrepasada por la carga. Pero no me, no me llevó al punto donde no me sentía capaz, pero me sentía como agotada y sobrepasada” [Entrevistada 8].

También, la misma estudiante comenta que al reintegrarse no figuraba en las listas de clase, por lo que no podía entrar a los laboratorios, que luego tuvo que recuperar. Esto la dejaba con una sensación de “no existir”.

P1: “(...) yo ya estaba matriculada, pero yo no aparecía en las listas de clases, no sé por qué. Entonces yo no existía (...) por este mismo problema de la lista, que yo no estaba y como que yo no aparecía inscrita en los ramos, entonces, me pasó que cuando fui a hacer los laboratorios, que eran los laboratorios que me daban problemas antes para poder mm... para poder viajar, cuando fui a hacer estos laboratorios yo llegaba y me decía no te puedo dejar entrar porque no estoy en la lista” [Entrevistada 1].

Otro estudiante comenta que fue difícil volver ya que seguía sin gustarle la carrera y sabía que no la iba a terminar, lo que le hizo cuestionarse aún más por qué estaba aún cursando la carrera.

P5: “Ha sido difícil igual, ha sido difícil... (...) seguía no gustándome la carrera así que...y sabía que no la iba a terminar, (...) me hizo cuestionarme más las cosas que veía, que sentía, e...me hizo darme cuenta más que esto no era para mí” [Entrevistado 5].

Otra estudiante comenta que producto de las dificultades enfrentadas previo a suspender estudios, así como un desempeño académico que ya no es el mismo que antes, sus posibilidades hoy de poder postular a general de zona son muy bajas.

P6: “Porque ahora veo los costos de eso, porque mis notas bajaron mucho y creo que no voy a tener la posibilidad de postular a médico general de zona que era lo que quería”.

4. Percepciones, y aprendizajes sobre la interrupción de estudios y la carrera.

La siguiente categoría reúne las percepciones sobre la interrupción de estudios y la carrera, así como también, los aprendizajes que los estudiantes lograron luego de la interrupción de estudios.

4.1. *Evolución de las percepciones de los estudiantes sobre la interrupción de estudios*

Los estudiantes comentan respecto a las percepciones que tenían sobre la interrupción de estudios previo a haber tomado la decisión. Algunas de estas percepciones se mantienen hasta el día de hoy y también forman parte de representaciones que tiene la carrera en general sobre la interrupción de estudios.

Algunas estudiantes comentan que antes de interrumpir sus estudios creían que había que avanzar en la carrera bajo cualquier costo, aunque repercutiera en la salud mental. También los estudiantes refieren ideas de que la gente no podía “echarse ramos” o congelar, ya que se debía estudiar y saber todo.

P1: (...) yo creía que había que avanzar en la carrera como a costa de cualquier cosa. Porque, claro a costa de cualquier cosa aunque uno lo esté pasando mal, que no, hay que avanzar, avanzar, avanzar, y tratar de terminar lo antes posible” [Entrevistado 1].

P6: “Venía de un nivel académico tan alto que para mi era como imposible que alguien se pudiera echar un ramo o que congelara, que esas cosas no debían pasar, porque uno tenía que estudiar y debería saber y todas esas cosas” [Entrevistada 6].

Otros estudiantes creían que interrumpir estudio era algo que la gente que “no se la podía” hacía, o que era dedicarse a “pasarla bien”. Algunos estudiantes siguen teniendo este pensamiento de haber fallado por interrumpir estudios.

P2: “(...) yo creo que es como una lucha constante en mi cabeza contra pensamientos de este tipo, pero era como que no se la pudieron, y como conscientemente, sé que... eso no es así, pero como más profundamente, igual lo siento (...)” [Entrevistada 2]

P4: “(...) yo siento que está como la impresión de que la gente que congela se dedica a pasarlo bien, como vacaciones, entonces...sí, sobre todo cuando uno dice como ‘ah es que viajé a España’, y dicen ‘ah pero tú congelaste para puro pasarla bien” [Entrevistada 4].

También surgen ideas respecto a que la gente que congela es similar a la gente que reprueba ramos y que son “flojos”. O que la interrupción de estudios es algo que la gente que tiene problemas de salud mental hace.

P7: “(.) la gente que se echaba ramos o que congelaba para mi era gente que tenía problemas, pero de una forma muy torpe o mirándolo un poco en forma peyorativa, cachai como “oh los hueones [sic] débiles que tienen problemas” (...)” [Entrevistado 7].

P2: "(...) de repente hay gente, es una mezcla entre la gente que es floja y por eso se echa ramos, y el prejuicio, como que esto ya es harto más obviado por mi cabeza, que es como la gente con... algún trastorno, o algún problema psicológico [Entrevistada 2].

Algunos estudiantes también pensaban en el tiempo que le iba demorar terminar la carrera si interrumpían estudios, o el hecho de no salir con sus compañeros, además de estar en una carrera socialmente valorada, por lo que interrumpir estudios era considerado como algo negativo.

P2: "(...) o sea como vas a congelar la carrera, más encima son 7 años ¿y agregarle otro?, ya es como mucho (...) como que es una carrera como... como que todos quisieran estudiar, entonces como por que te saldrías" [Entrevistada 2]

P5: "(...) yo tenía igual miedo de quedarme atrasado, ese era el primer miedo que tenía, de no salir con mis compañeros (...)" [Entrevistado 5].

Otra estudiante comenta que ella creía que si suspendía estudios la iba a costar el retomar sus estudios, al enfrentarse a un curso nuevo y un cambio de malla.

P8: "(...) pensaba que después de congelar como que me iba a costar como retomar o qué significaba volver a un curso nuevo, al borde del cambio de malla y qué significaba como poder tomar los ramos después y tener que hacer todo de nuevo pensaba yo" [Entrevistada 8].

Los estudiantes comentan que son percibidos como personas "valientes" por sus compañeros, y creen que mucha gente no se atreve a hacerlo.

P2: "(...) cuando me salí, una compañera me habló y me dijo que... que se había enterado que había congelado y que me encontraba muy valiente (...)" [Entrevistada 2].

P2: "(...) como que en verdad yo creo que hay mucha gente que quiere congelar y no lo hace" [Entrevistada 2].

Los estudiantes también creen que es necesario interrumpir estudios cuando uno se siente sobrepasado, e incluso algunos estudiantes piensan que se debería hacer en algún punto de la carrera.

P2: "(...) siento que todos deberían hacerlo, como que si la carrera tuviese que tener una pausa a la mitad, no sé, como que no da así, como que de alguna forma te arruina la cabeza" [Entrevistada 2].

P4: "(...) mis compañeros siguieron, ah y yo sentía que ellos también lo necesitaban en verdad, cuando yo conversaba con ellos, em...después de haber pasado como el período más crítico ellos seguían como súper estresados y todo, y yo ya me sentía como más lejana a eso" [Entrevistada 4].

4.2. Percepciones sobre la carrera

Los estudiantes a lo largo de las entrevistas manifiestan la percepción que se han construido sobre la carrera a partir de las experiencias que han vivido.

Los estudiantes perciben que la carrera de Medicina afecta la salud mental de los estudiantes, especialmente aquellos que tienen antecedentes de problemas de salud mental, donde facilita la descompensación.

P3: "(...) es que el estrés a un ser humano, el estrés que hace la carrera es pésimo, es un detonante de un montón de cosas" [Entrevistada 3].

P4: "Yo creo que no es una buena experiencia, como que no es una buena influencia en salud mental el tema de la experiencia en la universidad" [Entrevistada 4]

Los estudiantes comentan que han visto a varios compañeros desarrollar enfermedades crónicas y trastornos de salud mental desde que ingresaron a la universidad, y lo atribuyen al estrés.

P3: "(...) amigos míos cercanos y otros compañeros igual los he visto afectados, y he visto que han desarrollado enfermedades crónicas en este período, eee...que también han tenido diagnósticos psiquiátricos en este período (...)" [Entrevistada 3].

P5: "(...) hay muchos, muchos compañeros míos que están con terapia psicológica, muchos. Por distintos motivos, pero...hay temas de depresión, temas de ansiedad, gente que tiene que tomar remedios para rendir exámenes orales, hay de todo" [Entrevistado 5].

Un estudiante considera que medicina es una carrera de excelencia, y si no cumple ese estándar de excelencia, se siente fracasado.

P5: "Que yo creo que se tiene el concepto de que medicina es una carrera de excelencia, entonces tiene que ser todo perfecto, entonces si uno no cumple el estándar se siente como fracasado igual" [Entrevistado 5].

P7: "(...) en medicina el intelecto es algo como tan destacado (...)" [Entrevistado 7]

Dentro de los elementos que se perciben como causantes del estrés, los estudiantes mencionan en las entrevistas que los docentes perpetúan esto, ya que

consideran que “así funciona la carrera” o que es necesario “desarrollar cuero de chancho”.

P4: “(...) siento que se encuentra mucha resistencia de parte de los docentes como más médicos, sobre todo como algunos más viejitos quizás como que ‘es que tienes que estar estresado porque es así como funciona la carrera” [Entrevistada 4].

E: “Ya, y...¿crees tú que es necesario como desarrollar como este cuero de chancho?”

P3: “Sí, ante las circunstancias y cómo es la carrera actualmente, lamentablemente sí” [Entrevistada 3].

También mencionan que ciertas actitudes de los docentes son generadoras de estrés como por ejemplo que pregunten hasta “pillarlos” o que cambien los formatos de las evaluaciones de un momento a otro. También mencionan que estos docentes se mantienen en la universidad y no se produce cambios.

P6: “(...) recuerdo que un año cambiaron la exigencia de los certámenes y evaluaciones a un 80% de exigencia y todos quedamos descolocados y eso en realidad no ayuda mucho como para la salud mental porque un 4 con un 80% de aprobación no es algo tan gracioso” [Entrevistada 6].

P5: “Entonces no sé, a mí me da lata que seamos una universidad seamos tan importante y que los docentes están porque ellos quieren estar más que porque la universidad quiere que estén” [Entrevistado 5].

Otro aspecto que se menciona es cómo se va lidiando con el estrés de la carrera entre compañeros. Una estudiante menciona que se van potenciando el estrés entre los compañeros, mientras que otra destaca el apoyo entre compañeros como un factor protector del estrés.

P4: “(...) siento que es una carrera súper demandante, y además que siento que todos en medicina tenemos como un perfil medio ansioso, y entre nosotros nos potenciamos, y es cuático pero entre nosotros nos potenciamos, entonces nos vamos poniendo ansiosos entre nosotros mismos” [Entrevistada 4].

P2: “(...) la carrera igual es como unida y como que se sostiene porque los profes como que atacan por fuera y la carrera está como hecha bolita y los escudos son como los más grandes, como que así funciona y logran salir adelante. No siento que los profes sean un apoyo en ningún caso” [Entrevistada 2].

También se destacan los esfuerzos que se han hecho en la facultad por visibilizar la salud mental como un tema de preocupación.

P4: "(...) y yo espero que cambie en verdad, y siento que sí se han hecho como grandes avances, y que se ha visibilizado mucho con las otras, con las movilizaciones, y con las nuevas personas que han llegado a la facultad o que están empezando a mostrarse un poco más, quizás igual" [Entrevistada 4].

En general los estudiantes relatan que sigue habiendo estigma sobre consultar a psiquiatra o que los docentes sepan que hay alguna dificultad a nivel de salud mental en algún estudiante.

P4: "Porque además se ve como una debilidad entonces la gente como que no lo reconoce y tampoco pide ayuda, porque si nosotros pedimos ayuda para psiquiatra, van a ser nuestros mismos docentes (risa) entonces tampoco es como algo que a uno le acomode, así que eso" [Entrevistada 4].

P6: "si el docente a cargo del internado de medicina interna supiera que alguien congeló por una cosa psiquiátrica como que sería como algo más negativo para la persona que algo positivo"

E: "Ya ¿en qué sentido?"

P6: "Como que...no sé, lo podrían discriminar por eso el docente" [Entrevistada 6.]

4.3. Aprendizajes logrados con la interrupción de estudios

Los estudiantes entrevistados mencionan que han logrado diversos aprendizajes a partir de haber vivido la experiencia de interrumpir estudios.

Entre los aprendizajes mencionados, se destaca la importancia de retomar su propio ritmo, tomarse el tiempo, centrarse en presente y poner foco el foco en sus prioridades.

P3: "Que uno no tiene por qué de repente cumplir el ritmo que la sociedad espera que uno haga todo como al tiro, sino que está bien parar las cosas un rato y tomarse el tiempo que es necesario" [Entrevistada 3].

P4: "(...) me ayudó como a volver a poner el foco en las que eran mis prioridades antes, como a darme tiempo más para mí, para la familia, para hacer las cosas que me gustan (...)" [Entrevistada 4].

También los estudiantes mencionan haber aprendido a no estresarse y darse más permisos.

P6: "(...) quizás ahora estoy más relajada, aprendí que no tenía que estresarme (...)" [Entrevistada 6].

P4: "(...) entonces el volver ahora el 2019 fue como una experiencia mucho más tranquila, más amistosa, me daba más permisos y más tiempos para mí (...)" [Entrevistada 4].

Un estudiante también agrega que congelar le permitió tener la claridad mental y poder definir que quería cambiarse de carrera y no ejercer como médico.

P5: "(...) ahí hice toda la reflexión de decir me cambio de carrera o la termino y hago algo después, porque dije no, yo no quiero ejercer como médico" [Entrevistado 5].

Otro estudiante menciona que el haber congelado le permitió recobrar la confianza en sí mismo y en su proceso académico, lo que llevó a mejorar considerablemente su desempeño académico.

P7: "(...) estos alumnos, cachai, que estudian medicina y que yo sé que tienes este malestar como un poco intelectual, hacerles entender que el daño está en compararse con el resto y en buscar la vía académica a través del resto, cuando la vía académica, creo yo, es la que uno puede armarse (...)" [Entrevistado 7]

5. Apoyos institucionales

Los estudiantes entrevistados mencionan diversos apoyos institucionales ya sea previo a suspender estudios o luego de haber retornado.

En general los estudiantes atraviesan estas experiencias sin apoyos de alguna Unidad formal dentro de la universidad. Algunos de ellos comentan que no tenían conocimiento sobre las diversas instancias de apoyo que ofrecía la Universidad y la Facultad.

P3: "Con la universidad no...pero no porque no estuviera la disposición sino porque no...estaba en tratamiento externo, entonces (...)" [Entrevistada 3].

P8: "Em, ahora que los conozco y como soy parte, los encuentro súper buenos, pero me demoré 4 años en conocerlos y tengo compañeros que tampoco jamás han escuchado del programa. Quizás falta un poco de difusión o que los alumnos puedan como saber de que pueden recurrir a algo si es que se sienten como que necesitan ayuda" [Entrevistada 8].

Otros estudiantes mencionan que consultaron a los servicios ofrecidos por la Universidad y la Facultad en torno a la salud mental, pero que sin embargo, la atención es lenta.

P2: "(...) al final fui a otro psiquiatra porque el de la u se demoró mucho, o sea tenía hora para mucho tiempo después" [Entrevistada 2].

También rescatan la ayuda brindada desde la Facultad para iniciar terapia psicológica o para orientar respecto a la interrupción de estudios y/o reintegración.

P2: "Igual la unidad de apoyo al estudiante estaba ahí y... ahí acudí, por eso hable contigo y ahí fue justo antes de que empezara mi tratamiento. O sea según yo, por eso empecé mi tratamiento" [Entrevistada 2].

P6: "No, fue un súper buen apoyo porque al final sin eso no habría pedido ayuda tampoco, me habría costado más" [Entrevistada 6].

Otros estudiantes mencionan que los servicios estudiantiles de la Universidad en torno a salud mental están colapsados, por lo que es difícil consultar.

P5: "Además que hay muy pocos psicólogos disponibles en la DISE así que es difícil tener la atención psicológica si no se tienen las lucas" [Entrevistado 5].



VIII. Discusión

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, las experiencias de los estudiantes que interrumpen sus estudios universitarios convergen en aspectos relacionados con el ámbito pedagógico, y la relación docente-estudiante. Estos elementos ponen una carga considerable de estrés sobre los estudiantes y caracteriza las prácticas habituales que ocurren dentro de la carrera de Medicina. Lo anterior es concordante con otras investigaciones realizadas que dan cuenta de los estresores presentes en la carrera (Hope & Henderson, 2014; Dyrbye et al., 2006; Gutiérrez et al., 2010; Mahroon et al., 2018; Tomaz et al., 2015).

A continuación, se realizarán las discusiones para cada uno de los objetivos desarrollados:

1. *Experiencias académicas de los estudiantes previas a interrumpir sus estudios universitarios.*

Dentro de los estresores mencionados por los estudiantes entrevistados, se éstos refieren aspectos ligados con la alta carga académica que deben enfrentar, así como también estar sujetos a constantes evaluaciones, especialmente aquellas de carácter oral, que generan considerable estrés y ansiedad.

Investigaciones en torno a esta temática concuerdan que los estresores asociados a la carrera de Medicina están relacionados con la alta carga académica, las evaluaciones orales y un ambiente de aprendizaje poco estructurado (Hope & Henderson, 2014; Dyrbye et al., 2006; Gutiérrez et al., 2010; Mahroon et al., 2018; Tomaz et al., 2015).

Lidiar con la carga académica se vuelve difícil si además hay aspectos del proceso de enseñanza-aprendizaje que son percibidos como deficientes. Los entrevistados, manifiestan críticas hacia la calidad de la enseñanza y la evaluación.

Los estudiantes entrevistados cuestionan la calidad de la enseñanza que reciben, donde algunos docentes desarrollan metodologías tradicionales en aula basadas, por ejemplo, en la clase expositiva. Estas clases expositivas son consideradas monótonas y cuya información es entregada de manera textual de la bibliografía del curso, por lo que los estudiantes no consideran que la clase realice aportes significativos que sean distintos a leer la bibliografía obligatoria. Para los estudiantes entrevistados, la baja satisfacción con las metodologías y evaluaciones es un agravante y contribuye al estrés experimentado. Existe evidencia empírica que asocia la satisfacción académica a menor estrés y mayor autoeficacia, disminuyendo así las probabilidades de desertar de la carrera (Granizo et al., 2018). Es así, como se puede entender el rol que juegan las experiencias académicas en los motivos que llevan a los estudiantes a interrumpir sus estudios.

Sumado a lo anterior, los estudiantes opinan que las evaluaciones no miden el aprendizaje que se espera lograr en la asignatura, así como también mencionan la falta de sistematización o ausencia de pautas de evaluación en algunas asignaturas. Esto lleva a que los estudiantes deban optar por utilizar estrategias no oficiales, como conseguirse certámenes de años anteriores, ya que las preguntas se repiten. Estas experiencias son una fuente de estrés adicional para los estudiantes entrevistados y puede provocar frustración cuando el estudiante siente que su estudio y esfuerzo no refleja el resultado de la evaluación (Sakiz, 2012).

A nivel clínico, los estudiantes manifiestan que en las rotaciones e internados se observan deficiencias en el proceso de enseñanza-aprendizaje, debido a que los estudiantes muchas veces deben asumir el cuidado de los pacientes sin guía y orientación adecuada por parte de los tutores clínicos. En la literatura científica se observan experiencias similares de baja supervisión clínica por parte de los tutores durante la etapa de internado en la carrera (Leedham-Green et al., 2019).

2. Describir las experiencias de los estudiantes en la relación con sus pares y docentes previo a suspender sus estudios universitarios.

Los desafíos de la carrera implican vincularse con docentes que, de acuerdo a lo mencionado por los estudiantes, son percibidos como distantes y no brindan apoyo académico y/o emocional. Además, los estudiantes relatan diferentes tipos de maltrato que se dan dentro de la carrera: humillaciones, menoscabo, acoso sexual y discriminación. Estas situaciones de maltrato, acoso y abuso de poder también han sido reportadas en otras escuelas de Medicina (Broad et al., 2018; Chung et al., 2018; Hasty et al., 2018; Sánchez et al., 2016).

En las entrevistas, este tipo de prácticas son cuestionadas por los estudiantes, sin embargo, son pocos los que denuncian, y/o ésta denuncia desemboca en una investigación, por lo que los estudiantes tienen la percepción de que la denuncia es inefectiva. Otras investigaciones han mostrado que los estudiantes no confían en las denuncias y además tienen miedo de realizarlas ya que temen retaliaciones por parte de los docentes (Chung et al., 2018; Paredes et al., 2010).

En las entrevistas los estudiantes comentan situaciones que dan cuenta del desarrollo de abuso de poder por parte de los docentes, así como también una jerarquía marcada de relación especialmente a nivel clínico. La evidencia empírica muestra que los estudiantes y docentes normalizan este tipo de tratos, considerándolos necesarios para la formación (Paredes et al., 2010). Además, se evidencia también la identificación de una jerarquía marcada y dinámicas de abuso de poder, que propician un ambiente en donde el maltrato es una forma de relación normalizada entre los actores del sistema (Leedham-Green et al., 2019; Sánchez et al., 2016).

Pese a esto, los entrevistados reconocen instancias de apoyo por parte de algunos docentes. Estos apoyos son de índole académica, y se identifican también algunas instancias de apoyo emocional. Para los estudiantes, que el docente sepa su nombre y que se muestre abierto a resolver dudas es considerado una forma de apoyo. Otros estudiantes mencionan situaciones en donde los docentes se han preocupado por su bienestar emocional. Investigaciones han mostrado que la relación docente-estudiante que se caracteriza por ser cercana y centrada en la valoración integral del estudiante, así como también de su desarrollo académico tiene efectos positivos sobre el compromiso, rendimiento académico y permanencia en la universidad (Khoza, 2015; Sakiz, 2012; Shim et al., 2016). De esta forma, en la medida que las experiencias positivas en la relación docente-estudiante son mayores a las experiencias negativas, los estudiantes podrán lidiar mejor con el estrés al haber un ambiente educativo que propicie el aprendizaje y el respeto mutuo (Olave et al., 2016).

Las relaciones sociales entre compañeros son consideradas por los entrevistados como un soporte y a la vez una dificultad para enfrentar la carrera. Las relaciones sociales son un factor protector dentro de la vida universitaria (De Luca et al., 2016; Pérez, Maldonado et al., 2013; Megivern et al., 2003; Dyrbye et al., 2019; Talih et al., 2018) ya que los estudiantes comparten en común las dificultades de la carrera y se brindan apoyo y soporte mutuamente tanto a nivel académico y emocional (Van der Zanden et al., 2018). Además, tanto en esta universidad como en otras se pueden encontrar programas de acompañamiento y tutorías entre pares que son organizados por docentes, que han mostrado buenos resultados a nivel académico (González et al., 2019; Isaza et al., 2006; Vidal & Castillo, 2019).



Igualmente hay situaciones entre pares que se presentan que son nocivas para el establecimiento de las relaciones y el manejo del estrés, como el ambiente de competencia que se genera entre los compañeros, lo cual es una fuente considerable de estrés para los estudiantes, afectando su bienestar y salud mental (Rotenstein et al., 2016; Hu et al., 2019).

Los estudiantes también mencionan en las entrevistas situaciones de abuso y maltrato entre pares. Al igual que con el maltrato entre docentes, estas situaciones también han sido observadas en otras escuelas de Medicina (Hu et al., 2019; Rotenstein et al., 2016; Slavin et al., 2014).

Un estudio realizado en una Escuela de Medicina en Panamá relata que cerca de un 39% de los estudiantes sufrió algún tipo de maltrato de pares. Estas se caracterizaban por ser principalmente agresiones verbales y exclusión social (Silva-

Villarreal et al., 2013). Prevalencias similares se observan en un estudio realizado en Lima, Perú en una escuela de Medicina reportando un 40% de maltrato entre estudiantes, considerando también agresiones verbales, exclusión social y acoso sexual (Oliveros et al., 2016). Un estudio en Colombia reporta una prevalencia más baja en torno al 20%, y destacan conductas de acoso y subestimación (Paredes et al., 2010).

A partir de las entrevistas realizadas, en el maltrato se normaliza el menoscabo intelectual del estudiante justificándolo como una forma de aprendizaje. Esto lleva a que los mismos estudiantes también repliquen estas conductas al observar que sus docentes emiten juicios y comentarios respecto a las habilidades de sus compañeros. Si bien los estudiantes entrevistados mencionan el apoyo entre compañeros como un factor protector importante, pareciera ser que el ambiente de competencia y el ser espectador del maltrato ejercido hacia los compañeros, puede facilitar el desarrollo de un ambiente hostil entre ellos, tal como ha sido estudiado también por otros autores (Leedham-Green et al., 2019; Sánchez et al., 2016).

3. Describir las experiencias de los estudiantes sobre los motivos y el proceso de toma de decisiones para interrumpir estudios.

Los estudiantes entrevistados consideran los antecedentes académicos y sociales relatados anteriormente en muchas ocasiones como causantes o intervinientes de otras situaciones acontecidas. De los ocho estudiantes entrevistados, seis interrumpieron estudios por motivos de salud mental. Lo anterior es concordante con otras investigaciones que dan cuenta de que algunos de los

principales motivos para abandonar o interrumpir la carrera de Medicina están asociados a este motivo (Arulampalam et al., 2004; Dyrbye et al., 2006; Adhikari et al., 2017; Woosley, 2003).

Investigaciones dan cuenta que, a medida que progresan los años, la posibilidad de retirarse por problemas de salud mental va en aumento y constituye un factor significativo entre las razones de abandono (Maher et al., 2013; Yates, 2012). A pesar de que las tasas de deserción son bajas para la carrera de Medicina en Chile, y van en torno al 6% (SIES, 2019), el fenómeno acontecido en la universidad investigada respecto al aumento de las interrupciones de estudios, podría explicarse porque cada vez más los estudiantes prefieren hacer una pausa en su formación, sin embargo, dado el alto valor social que tiene la carrera, las presiones relatadas por los estudiantes a nivel social y además el deseo por terminar la carrera a tiempo, les lleva a tomar esta decisión y no abandonar la carrera por completo.

En este estudio, además, se pudo observar que los motivos que llevan a interrumpir estudios están solapados. Los estudiantes refieren en conjunto con problemas de salud mental, también dudas vocacionales. Por otra parte, aquellos que interrumpen estudios por dudas vocacionales presentan además problemas de salud mental. Lo anterior se puede entender ya que el estrés de la carrera y el malestar que experimentan los estudiantes pueden llevarles a cuestionarse si realmente quieren seguir estudiando y desempeñarse como médicos a futuro, conociendo además que la sobrecarga también es laboral más adelante en la vida profesional. Por otra parte, los estudiantes que presentan dudas vocacionales

también pueden desarrollar problemas de salud mental al no encontrar sentido a lo que están estudiando, o ante la dificultad de tomar la decisión de cambiarse de carrera.

Investigaciones han encontrado una alta asociación entre los problemas de salud mental y la interrupción de estudios (Eisenberg et al., 2009; Hunt & Eisenberg, 2010; Storrie et al., 2010; De Luca et al., 2016). Además, se ha visto que cuando los estudiantes están bajo una carga considerable de estrés, también hay cuestionamientos en torno a la vocación o a abandonar la carrera (Byrnes et al., 2020; Mata et al., 2016).

La decisión de interrumpir estudios además puede ser difícil de tomar ante las presiones sociales que puede sentir el estudiante y que tienen relación principalmente a la reticencia que tienen los padres de que sus hijos se tomen un tiempo fuera de la universidad. Investigaciones dan cuenta que por lo general los padres presentan dificultades para apoyar en un inicio la interrupción de estudios. Esto además se suma a los prejuicios que manifiestan los estudiantes respecto a lo que significa interrumpir estudios o qué realizarán con su tiempo libre (An & Shin, 2016; Shin & An, 2014).

4. Describir las experiencias de los estudiantes durante el periodo que se encuentran fuera de la universidad.

En cuanto a las actividades realizadas durante la interrupción de estudios, muchos estudiantes entrevistados dedicaron tiempo para hacer actividades que normalmente no tenían ocasión de realizar, dado que la carga académica era alta y

no les dejaba tiempo para hacer otras actividades. También, muchos de los estudiantes dedicaron el tiempo para descansar e ir a terapia lo que es concordante con los motivos que los llevaron a interrumpir estudios. Una investigación da cuenta de procesos similares, donde los estudiantes dedicaron su tiempo libre para realizar actividades que por la sobrecarga académica anteriormente no tenían tiempo de hacer (An & Shin, 2016; Shin & An, 2014).

Los estudiantes entrevistados durante el proceso van realizando reflexiones que les reorienta y recuerda su vocación por la Medicina, y también los prepara para el retorno a la universidad, al desarrollar deseos de volver y aburrimiento de estar en casa. Algunos estudiantes manifiestan preocupación ligada a los desafíos que deberán enfrentar, sin embargo, se sienten preparados para hacerlo (An & Shin, 2016; Shin & An, 2014).

5. Describir las experiencias de los estudiantes a nivel académico, luego de reincorporarse a sus estudios universitarios.

Al retornar a sus actividades, los estudiantes reportan experiencias positivas a nivel general, en torno a la adaptación a la universidad luego del periodo de interrupción. Los entrevistados manifiestan en general dificultades para poder concentrarse y retomar los ritmos de estudio.

Los estudiantes reportan una mejoría respecto a su bienestar y salud mental cuando retoman sus estudios universitarios, ya que tuvieron tiempo para descansar y poder trabajar aquellos aspectos relacionados con su salud mental que estaban

interfiriendo su desarrollo académico. Esto se traduce a su vez en mejores experiencias en relación al aprendizaje.

6. *Describir las experiencias de los estudiantes en la relación con sus pares, y docentes, luego de reincorporarse a sus estudios universitarios.*

La relación con los compañeros es un tema que genera conflicto en los estudiantes al retornar, ya que implica tener que adaptarse socialmente a un nuevo curso. Lo anterior es manifestado por los estudiantes como una dificultad que todos reconocieron al volver a la universidad. Sin embargo, todos reportan lograr el proceso de adaptación social, a pesar de que se plantea que la relación con los nuevos compañeros es distinta al curso con el cual se entró y hay una sensación de seguir perteneciendo a la antigua generación, o una sensación de estar “entre medio” sobre todo para aquellos estudiantes que deben tomar clases con más de una generación, lo cual puede dificultar el proceso de integración social.

Se observa que el periodo de reintegración académica supone una readaptación tal cual lo plantea el modelo de adaptación de Tinto (Tinto, 1975), ya que las mismas variables que influyeron sobre la interrupción de estudio, nuevamente se conjugan para favorecer la readaptación. De esta manera, los estudiantes deben adaptarse a un nuevo curso, nuevos desafíos académicos y nuevas relaciones con docentes, teniendo ya de base la experiencia previa, lo que puede ser un facilitador como obstaculizador de este proceso. De la información obtenida en las entrevistas, los estudiantes mencionan una buena adaptación, y solo en algunos casos fue difícil o no se pudo lograr porque los motivos de la

interrupción seguían estando presentes, como lo es en aquellos casos donde hay dudas vocacionales que no logran ser resueltas en el tiempo que se está fuera de la universidad.

En algunas ocasiones hay aspectos administrativos que entorpecen el proceso y dificultan la adaptación, como son aquellos casos reportados donde la estudiante no figuraba en las listas, y/o las dificultades de tener que adaptarse a una nueva malla curricular. Lo anterior lleva a que un proceso que ya tiene sus desafíos se vuelva aún más engorroso, lo que lleva al estudiante a poder enfrentarse al proceso educativo con frustración y por lo tanto construir nuevas experiencias universitarias con una carga afectiva negativa. Esto, desde el punto de vista de Tinto (Tinto, 1975), obstaculiza el proceso de integración del estudiante, ya que desde el punto de vista del estudiante, se puede interpretar que la institución no hace los esfuerzos por transmitirle al estudiante que es valioso e imprescindible para la institución.

7. Percepciones y reflexiones sobre la carrera y la interrupción de estudio y los apoyos institucionales.

Los estudiantes entrevistados reportan reflexiones de que la salud mental sí es un factor que influye sobre la decisión de interrumpir estudios en la carrera de Medicina, ya que perciben que aspectos relacionados con el proceso de enseñanza-aprendizaje y el ambiente educativo son generadores de estrés lo que afecta de manera negativa su bienestar y salud mental. Lo anterior es concordante con otras investigaciones (Hope & Henderson, 2014; Dyrbye et al., 2006; Gutiérrez et al., 2010; Mahroon et al., 2018; Tomaz et al., 2015).

Al analizar los apoyos institucionales, los estudiantes comentan que éstos no son suficientes debido a la alta demanda que enfrentan o que existe falta de información respecto a los servicios que se ofrecen. Una situación similar es observada a nivel nacional en donde la realidad chilena nos muestra que los servicios de atención en salud mental no son suficientes para las demandas que hay en la población (Vicente et al., 2016). También existe evidencia de un incremento en las consultas en los servicios psicológicos universitarios en el último tiempo (Locke et al., 2016).

Al recoger los relatos y percepciones de los entrevistados a nivel institucional respecto al ambiente educativo y las estrategias pedagógicas que son utilizadas, se observan aspectos sobre la carrera que podrían estar contribuyendo de manera negativa al desarrollo de enfermedades de salud mental en los estudiantes. Estos aspectos son la carga académica, la competencia entre pares, la naturaleza de las evaluaciones y la relación entre pares y entre el docente y los estudiantes.

Estas situaciones se repiten también en otras universidades a nivel mundial, para lo cual han desarrollado diferentes estrategias para hacer frente a esto y poder mejorar el bienestar de los estudiantes.

Hay universidades que han desarrollado líneas de intervención en el ámbito curricular, lo cual ha generado buenos resultados en la prevención del estrés y burnout en los estudiantes. Para esto, se han disminuido las horas de clases, rotación y pasos clínicos, así como también cambios en las modalidades de aprendizaje orientado hacia grupos pequeños y de los sistemas de calificación para

evitar la competencia (Drolet & Rodgers, 2010; Slavin et al., 2014; West et al., 2016; Zgheib et al., 2020).

Se observa que un aspecto clave a intervenir es sobre la relación que tienen los estudiantes con la comunidad educativa, es decir, entre pares y la relación docente-estudiante, y que pudiese ser un factor importante para disminuir el estrés en los estudiantes (Le-Bucklin et al., 2020; Lind et al., 2020). Aquellos programas que se han enfocado en reducir las prácticas de maltrato han tenido resultados mixtos, evidenciando por un lado, un menor reporte de situaciones de maltrato por parte de los estudiantes al tener una definición clara sobre qué constituye maltrato así como también mayor interés por realizar denuncias en caso de que se presente alguna de estas situaciones (Le-Bucklin et al., 2020). Sin embargo, los niveles de maltrato reportados siguen siendo altos luego de las intervenciones por lo que si bien se observa una disminución, esta no es significativa, y otras intervenciones serán necesarias en el largo plazo (Le-Bucklin et al., 2020; Lind et al., 2020; Smith-Coggins et al., 2017).

Por último, a partir de las experiencias descritas por los estudiantes, se vuelve importante poder brindar apoyo y herramientas a los estudiantes para poder contar con mejores recursos para lidiar con aquellas situaciones estresantes. Para esto, algunas instituciones han desarrollado programas de bienestar e intervenciones curriculares en torno al autocuidado. Esto ha permitido visibilizar un tema que es de gran importancia y también ayudar a los estudiantes que lo están pasando mal (Drolet & Rodgers, 2010; Locke et al., 2016; Slavin et al., 2014; West et al., 2016; Zgheib et al., 2020). Dentro de estas intervenciones destacan aquellas

en donde se desarrollan habilidades ligadas con la resiliencia y la prevención del estrés y el burnout por medio de mindfulness (Daya & Hearn, 2018).



7. Consideraciones finales

En los relatos de los estudiantes emergieron experiencias negativas en torno a aspectos académicos relacionados con la alta carga académica, el estrés ante las evaluaciones, la falta de pautas y guías para las evaluaciones y en los pasos clínicos, así como también las clases monótonas de algunos docentes. También, emergieron relatos negativos en torno al ambiente educativo, la competencia entre pares y la relación docente-estudiante y en algunos casos también entre los pares.

De esta manera, se descubrió que los aspectos institucionales impactan sobre la salud mental de los estudiantes de esta carrera, y se puede concluir que es además uno de los factores que gatilla la interrupción de estudios en los estudiantes de Medicina que fueron entrevistados en este estudio.

La generalización de estos resultados se deben realizar con cautela, dado el carácter selectivo de la muestra y el muestreo por voluntarios, la generalización de estos resultados es limitada. No obstante, se debe considerar algunos aspectos que presentan importantes similitudes con otros trabajos publicados.

Este estudio permitió también obtener información valiosa respecto a la interrupción de estudios, al ser un fenómeno poco estudiado en la literatura científica en la actualidad. La investigación existente en el área en general se refiere al abandono y agrupa dentro de este concepto tanto la interrupción como la transferencia de estudios. Este estudio permitió entender a nivel cualitativo que la interrupción de estudio es un fenómeno que tiene sus propias características y un proceso de desarrollo específico, que podría ser generalizable a otras carreras y universidades en su análisis como proceso. Esto quiere decir que probablemente al

estudiar este mismo fenómeno se encontrarán motivos precipitantes que llevan a la interrupción, situaciones acontecidas previamente que contribuyen a la necesidad de darse una pausa, y reflexiones e ideas durante la interrupción de estudios. La reintegración asume además un proceso de adaptación social y académica que deben llevar a cabo los estudiantes.

En cuanto a las limitaciones identificadas de este estudio, tal como se ha mencionado anteriormente, los resultados encontrados en esta investigación deben ser generalizados con cautela, al ser una experiencia acotada a una universidad y a una carrera particular. A su vez, la muestra, si bien permitió llegar a conocer en profundidad las experiencias relatadas por los estudiantes, se podrían haber incluido más participantes de manera tal de contar con una muestra más grande y por lo tanto más representativa, incluyendo estudiantes que interrumpieran estudios en distintos años de la carrera, que tuviesen otras responsabilidades asociadas aparte de ser estudiantes y/o que presentaran bajo rendimiento académico a lo largo de la carrera.

Por otra parte, faltó profundizar en la readaptación académica luego de la reintegración de los estudios y sería interesante poder realizar un seguimiento de los estudiantes a futuro para ver si estas experiencias, pensamientos y sentimientos se mantienen a lo largo del tiempo.

Además, se podrían haber complementado las técnicas de recolección de información para incluir otras técnicas cualitativas, como por ejemplo, el uso de grupos focales para poder ir contrastando y generando un diálogo común entre las diferentes experiencias de los estudiantes. También el haber incluido otros actores del sistema educacional podría haber permitido obtener un panorama más completo

respecto a las percepciones que hay en torno a la interrupción de estudios y las motivaciones que hay detrás de tomar esta decisión.

En cuanto a futuras líneas de investigación, dado que la interrupción de estudios es una temática poco abordada tanto en Chile como en el mundo, aún es necesario profundizar en esta temática, por lo que futuras investigaciones podrían contribuir en este aspecto, por medio de identificar en las Instituciones de Educación Superior la cantidad de estudiantes que abandona sus estudios, aquellos que interrumpen y aquellos que se cambian de carrera o de institución. Lo anterior permitirá conocer de manera más específica cuál es el porcentaje de retención real en el sistema de educación de los estudiantes, y qué aspectos se deben potenciar para favorecer la permanencia de todos los estudiantes.

Por otra parte, futuras investigaciones deberían ahondar qué sucede con la interrupción de estudios en otras carreras y hacer estudios multicéntricos, para así comparar diferentes experiencias de acuerdo a las diferentes universidades y carreras.

En relación a los factores institucionales que influyen en la decisión de interrumpir estudios, futuras líneas de investigación podrían profundizar en este aspecto en otras carreras del área de la salud, de manera tal de obtener una perspectiva más completa de cómo viven la experiencia universitaria los estudiantes de carreras de la salud y de qué manera se ven afectados en su bienestar y salud mental, así como también poder crear modelos predictivos que evalúen el peso que tiene cada factor institucional sobre la salud mental general del estudiante y cómo se conjugan estos aspectos para crear determinados escenarios de abandono, interrupción o transferencia de estudio, así como bajas académicas.

A su vez, sería interesante poder incluir la mirada de los estudiantes que no reportan problemas de salud mental, que están en el ranking más alto y más bajo de su curso, que han reprobado asignaturas y/o que van al día y no han interrumpido estudios, para ver si las percepciones sobre la institución y la carrera son similares a las encontradas en este estudio.

Por último, sería beneficioso, considerar en vista de la investigación que emerja a futuro sobre esta temática, qué tipo de intervenciones se pudiesen realizar y poder evaluar su impacto en nuestro país y dentro de las carreras y universidades en específico.



IX. Conclusiones

Esta investigación tuvo por objetivos comprender las experiencias de los estudiantes que interrumpen sus estudios universitarios, mediante una revisión de la evolución de esta experiencia de acuerdo al momento de la interrupción: acontecimientos previos que llevan a tomar la decisión, la toma de decisión, el proceso, la vida del estudiante que se encuentra con sus estudios interrumpidos, y la reintegración y readaptación que experimenta el estudiante.

La presente investigación permitió ahondar en el contexto particular que se da en la carrera de Medicina en la universidad estudiada. A continuación, se exponen los principales hallazgos recogidos en esta investigación.

En relación a las experiencias académicas previas a interrumpir estudios, los entrevistados reportan experiencias relacionadas con tener que lidiar con una alta carga académica, lo que generaba desgaste, así como estrés y experiencias negativas frente a las evaluaciones. En los campos clínicos compatibilizar las labores prácticas con las labores académicas se volvía tedioso, así como también cumplir con horarios y turnos.

Los estudiantes mencionan experiencias positivas y negativas en la relación con sus pares y docentes previas a suspender sus estudios. En cuanto a los estudiantes, destacan las amistades construidas y la cohesión grupal, sin embargo también mencionan situaciones de hostigamiento y abuso sexual. En relación a los docentes, los entrevistados mencionan experiencias de apoyo académico de parte de los docentes, como también experiencias negativas caracterizadas por humillaciones, burlas y acoso sexual.

En relación a las experiencias sobre los motivos y el proceso de toma de decisiones para interrumpir estudios, los estudiantes reportan que principalmente interrumpen sus estudios por salud mental, dudas vocacionales y el deseo de realizar otros proyectos incompatibles con la vida universitaria. En relación a las experiencias durante el proceso de toma de la decisión, por lo general conversan con sus familias, pero son decisiones que se toman previo un periodo de reflexión, y que suelen concretarse de manera expedita, recibiendo ayuda y apoyo de parte de la Jefa de Carrera, lo cual genera alivio en ellos tras el malestar vivido previo a tomar la decisión.

Durante el periodo que los estudiantes se encuentran fuera de la universidad, ellos relatan experiencias ligadas con realización de actividades que favorecen su salud mental, así como también otras actividades de ocio para las que no tenían tiempo de desarrollar previamente. A su vez, se evidencian sentimientos de aburrimiento, deseo de volver a clases, lo cual va definiendo el momento oportuno para comenzar a retornar a clases.

Luego de reincorporarse a sus estudios, los estudiantes entrevistados comentan experiencias ligadas con adaptarse nuevamente a las exigencias de la universidad, y volver a retomar el ritmo de estudios que en un principio es dificultoso. También, muchos de ellos tuvieron que adaptarse a cambios de malla, lo cual generó dificultades en la adaptación.

Además, los estudiantes deben adaptarse a un nuevo curso, situación que para muchos de los entrevistados es lo más crítico de reincorporarse a los estudios, ya que extrañan a sus compañeros de generación. En general, las relaciones con los docentes suelen mejorar cuando los estudiantes se implican más o están en

contacto con docentes que brindan más apoyo emocional. También algunos estudiantes reportan que las relaciones no sufren muchos cambios al regresar a la universidad.

Los estudiantes manifiestan un cambio de perspectiva positiva respecto a las creencias y prejuicios que tenían inicialmente respecto a la interrupción de estudios. También manifiestan la necesidad de tomarse un tiempo de descanso, ya que consideran que la carga de la carrera y las condiciones en que se da el aprendizaje afectan la salud mental de los estudiantes de Medicina.

Los estudiantes entrevistados también reconocen los apoyos institucionales existentes en la universidad, sin embargo, hacen una crítica respecto a su acceso y conocimiento de la existencia de estos servicios.

Finalmente, los resultados de la presente investigación pueden considerarse como una invitación a profundizar y discutir entre los diferentes actores de las instituciones de educación superior la temática de la salud mental y su influencia sobre la permanencia de estudios.

X. Referencias

- Acheson, D. (1998). *Independent Inquiry into Inequalities in Health*. London: Stationery Office.
- Adhikari, A., Dutta, A., Sapkota, S., Chapagain, A., Aryal, A. & Pradhan, A. (2017). Prevalence of poor mental health among medical students in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 17. DOI: 10.1186/s12909-017-1083-0.
- An, H. J. & Shin, H. T. (2016). The phenomenological study on the Experience of the Stop-out of Korean Medicine Students. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*, 20(2), 39–51.
- Arria, A., Caldeira, K., Vincent, K., Winick, E., Baron, R. & O'Grady, K. (2013). Discontinuous college enrollment: Associations with substance use and mental health. *Psychiatric Services*, 64(2), 165-172.
- Arulampalam, W., Naylor, R. & Smith, J. (2004). Factors affecting the probability of first year medical student dropout in the UK: a logistic analysis for the intake cohorts of 1980-92. *Medical Education*, 38, 492-503.
- Auerbach, R., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D., Green, J., Hasking, P., Murray, E., Nock, M., Pinder-Amaker, S., Sampson, N., Stein, D., Vilagut, G., Zaslavsky, A. & Kessler, R. (2019). Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Barbosa, M., Camargo, J., Rossi, L. & Prates, A. (2018). Saúde Mental de Ingressantes no Curso Médico: uma Abordagem segundo o Sexo. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 42(3), 214–221. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000300214
- Barraza-Lopez, R., Muñoz-Navarro, N. & Behrens-Perez, C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 55(1), 18–25. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272017000100003>

- Barrera-Herrera, A. & Vinet, E. (2017). Adultez emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 35(1), 47-56.
- Barrios, I., Miltos, V., Piris, A., Piris, G., Ramírez, C., Rodríguez, J., Torales, J., Rodríguez, G., & Arce, A. (2015). Tamizaje de salud mental mediante el test M.I.N.I. en estudiantes del ciclo básico de medicina de la Universidad Nacional de Asunción. *Anales de La Facultad de Ciencias Médicas*, 48(1), 59–66. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18004/anales/2015.048\(01\)59-068](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18004/anales/2015.048(01)59-068)
ARTÍCULO
- Bean, J. (1981). The synthesis of a theoretical model of student attrition. In *Annual Meeting of the American Educational Research Association, Los Angeles*.
- Benítez, C., Quintero, J. & Torres, R. (2001). Prevalencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile. *Revista médica de Chile*, 129(2). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000200008>.
- Bonham, L. & Luckie, J. (1993). Community college retention: differentiating among stopouts, dropouts, and optouts. *Community College Journal of Research and Practice*, 17(6), 543-554. DOI: 10.1080/0361697930170607.
- Broad, J., Matheson, M., Verrall, F., Taylor, A., Zahra, D., Alldridge, L., & Feder, G. (2018). Discrimination, harassment and non-reporting in UK medical education. *Medical Education*, 52(4), 414–426. <https://doi.org/10.1111/medu.13529>
- Bührer, B., Tomiyoshi, A., Furtado, M. & Nishida, F. (2019). Análise da Qualidade e Estilo de Vida entre Acadêmicos de Medicina de uma Instituição do Norte do Paraná. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 43(1), 39–46. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20170143>
- Byrnes, C., Ganapathy, V., Lam, M., Mogensen, L., & Hu, W. (2020). Medical student perceptions of curricular influences on their wellbeing: a qualitative study. *BMC Medical Education*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02203-4>
- Canadian Institute for Health Information (2009). *Improving the Health of Canadians: Exploring Positive Mental Health*. Ottawa: CIHI.

- Carrieri, D., Mattick, K., Pearson, M., Papoutsis, C., Briscoe, S., Wong, G., & Jackson, M. (2020). Optimising strategies to address mental ill-health in doctors and medical students: "Care under Pressure" realist review and implementation guidance. *BMC Medicine*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01532-x>
- Carvajal, C., González, J. & Sarzoza, S. (2018). Variables sociodemográficas y académicas explicativas de la deserción de estudiantes en la Facultad de Ciencias Naturales de la Universidad de Playa Ancha (Chile). *Formación Universitaria*, 11(2), 3-12. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062018000200003>
- Carvajal, R. & Cervantes, C. (2017). Aproximaciones a la deserción universitaria en Chile. *Educação e Pesquisa*, 44(0), 1–20. <https://doi.org/10.1590/s1678-4634201708165743>
- Chung, M., Thang, C., Vermillion, M., Fried, J., & Uijtdehaage, S. (2018). Exploring medical students' barriers to reporting mistreatment during clerkships: a qualitative study. *Medical Education Online*, 23(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1478170>
- Comisión Nacional de Acreditación Chile [CNA]. (2020). *Criterios de evaluación para carreras y programas de pregrado*. Recuperado el 9 de marzo de 2020 de <https://www.cnachile.cl/noticias/SiteAssets/Paginas/consultapublica/CRITERIOS%20DE%20EVALUACION%20PARA%20CARRERAS%20Y%20PROGRAMAS%20DE%20PREGRADO.pdf>
- Cova, S., Alvial, W., Aro, M. Bonifetti, A., Hernández, M. & Rodríguez, C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*, 25(2), 105-112.
- Creswell, J. (2006). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Daya, Z. & Hearn, J. (2018). Mindfulness interventions in medical education: A systematic review of their impact on medical student stress, depression, fatigue and burnout. *Medical Teacher*, 40(2), 146–153. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1394999>

- De Luca, S., Franklin, C., Yueqi, Y., Johnson, S. & Brownson, C. (2016). The relationship between suicide ideation, behavioral health, and college academic performance. *Community Mental Health*, 52, 534-540. DOI: 10.1007/s10597-016-9987-4
- Díaz, C. (2008). Modelo Conceptual Para La Deserción Estudiantil Universitaria Chilena. *Estudios Pedagógicos*, 34(2), 65–86. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052008000200004>
- Drolet, B. & Rodgers, S. (2010). A comprehensive medical student wellness program-design and implementation at Vanderbilt School of Medicine. *Academic Medicine*, 85(1), 103–110. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181c46963>
- Dyrbye, L., Shanafelt, T., Werner, L., Sood, A., Satele, D. & Wolanskyj, A. (2017). The Impact of a Required Longitudinal Stress Management and Resilience Training Course for First-Year Medical Students. *Journal of General Internal Medicine*, 32(12), 1309–1314. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4171-2>
- Dyrbye, L., Thomas, M. & Shanafelt, T. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354-373.
- Dyrbye, L., Thomas, M., Power, D., Durning, S., Moutier, C., Massie, S., Harper, W., Eacker, A., Szydlo, D., Sloan, J. & Shanafelt, T. (2010). Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. *Academic Medicine*, 85(1), 94-102.
- Dyrbye, L., Wittlin, N., Hardeman, R., Yeazel, M., Herrin, J., Dovidio, J., Burke, S., Cunningham, B., Phelan, S., Shanafelt, T. & Van Ryn, M. (2019). A Prognostic Index to Identify the Risk of Developing Depression Symptoms Among U.S. Medical Students Derived From a National, Four-Year Longitudinal Study. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 94(2), 217–226. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002437>
- Eisenberg, D., Golberstein, E. & Hunt, J. (2009). Mental Health and Academic Success in College. *The B.E Journal of Economic Analysis & Policy*, 9(1), 1-35. DOI: 10.2202/1935-1682.2191.

Eisenberg, D., Hunt, J. & Speer, N. (2013). Mental health in american colleges and universities. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2013(1), 60-67. DOI: 10.1097/NMD.0b013e31827ab077.

Eisenberg, D., Ketchen, S. & Posselt, J. (2016). Promoting resilience, retention and mental health. *New Directions for Student Services*, 156, 87-95. DOI:10.1002/ss.20194

Faúndez, R., Labarca, J. P., Cornejo, M. F., Villarroel, M., & Gil, F. (2017). Ranking 850, transición a la educación terciaria de estudiantes con desempeño educativo superior y puntaje PSU insuficiente. *Pensamiento Educativo: Revista de Investigación Educativa Latinoamericana*, 54(1), 1–11. <https://doi.org/10.7764/pel.54.1.2017.2>

Fitzpatrick, O., Biesma, R., Conroy, R. & McGarvey, A. (2019). Prevalence and relationship between burnout and depression in our future doctors: A cross-sectional study in a cohort of preclinical and clinical medical students in Ireland. *BMJ Open*, 9(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023297>

Flores, W., Gutiérrez, E., León, O., Sarraipa, J., Pantoja, C., Merino, C., Calderón, D., Guinocchio, M., Rivera, M., Calderón, M. & Boticario, J. (2016). Centro de Apoyo y Desarrollo Educativo Profesional para la observación y disminución de la deserción universitaria. *Ciencia e interculturalidad*, 18(1), 48-62. <https://doi.org/10.5377/rci.v18i1.3049>

Gallegos, J., Campos, N., Canales, K. & González, E. (2018). Factores determinantes en la deserción universitaria. Caso Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (Chile). *Formación Universitaria*, 11(3), 11-18. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062018000300011>.

González, R., Molina, H., García-Huidobro, M., Stevens, P., Jadue, A., Riquelme, A., Torres, J., Alarcón, F., Barra, S., Toloza, C., Ávalos, M., & Fasce, E. (2019). Tutoría por pares de distinto año académico en la enseñanza de habilidades quirúrgicas básicas en estudiantes de pregrado de medicina. *Revista de Cirugía*, 71(6), 545–551. <https://doi.org/10.35687/s2452-45492019006453>

González-Ramírez, T. & Pedraza-Navarro, I. (2017). Variables sociofamiliares asociadas al abandono de los estudios universitarios. *Educatio Siglo XXI*, 35(2), 365-388. <https://doi.org/10.6018/j/298651>.

- Granizo, L., Procel, C., Torres, R., & Granizo, S. (2018). Asociación entre la carrera que cursan, el nivel de satisfacción académica, el nivel de estrés percibido y el sexo en un grupo de estudiantes de pregrado. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 5(3), 1–19.
- Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, B., Briñón, M., Rosas, E. & Salazar, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17.
- Hasty, B., Miller, S., Bereknyei, S., Lin, D., Shipper, E., & Lau, J. (2018). Medical student perceptions of a mistreatment program during the surgery clerkship. *American Journal of Surgery*, 215(4), 761–766.
<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2018.01.001>
- Hays, D. & Singh, A. (2012). *Qualitative Inquiry in Clinical and Educational Settings*. New York, NY: The Guildford Press.
- Hope, V. & Henderson, M. (2014). Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Medical Education*, 48, 963-979. DOI: 10.1111/medu.12512
- Hu, K., Chibnall, J. & Slavin, S. (2019). Maladaptive perfectionism, impostorism, and cognitive distortions: threats to the mental health of pre-clinical medical students. *Academic Psychiatry*, 43, 381-385. DOI: 10.1007/s40596-019-01031-z
- Hunt, J. & Eisenberg, D. (2010). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health*, 46, 3-10. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.08.008.
- Hunt, J., Eisenberg, D. & Kilbourne, A. (2010). Consequences of receipt of a psychiatric diagnosis for completion of college. *Psychiatric Services*, 61(4), 399-404.
- Isaza, A., Quiroga, A., Roa, C., Delgado, A., & Riveros, A. (2006). Tutores Pares en la Facultad de Medicina. *Revista Ciencias de La Salud (Bogotá)*, 4(2), 122–135.

- Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539–548.
- Khoza, L. B. (2015). The Influence of Emotional Behaviour on Teacher-Student Relationship in the Classroom Setting: *International Journal of Educational Sciences*, 10(1), 81–87. <https://doi.org/10.1080/09751122.2015.11890343>
- Knipe, D., Maughan, C., Gilbert, J., Dymock, D., Moran, P. & Gunnell, D. (2018). Mental health in medical, dentistry and veterinary students: cross-sectional online survey. *BJPsych Open*, 4(6), 441–446. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.61>
- Koppmann, A. (24 de diciembre de 2019). Salud mental y crisis social. *La Tercera*. Recuperado de <https://www.latercera.com/opinion/noticia/salud-mental-crisis-social/951134/>
- Kramer, G., Calderón, D., González, E. & Barragán, M. (2015). Deserción Universitaria. *Academia Journals*, 7(4), 2945- 2951.
- Labarca, A. & Fuhrmann, I. (2011). Familia, salud mental y rendimiento en estudiantes universitarios. *De Familias Y Terapias*, 20(30), 35–43.
- Lafuente, J., Escanero, J., Manso, J., Mora, S., Miranda, T., Castillo, M., Díaz-Veliz, G., Gargiulo, P., Bianchi, R., Gorena, D. & Mayora, J. (2007). El diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. *Educación Médica*, 10(2), 86-92.
- Lau, K., Siong, K., Tang, H., Cheng, P., Cheung, K., Chan, S., Lee, P., & Wong, J. (2007). An innovative web-based peer support system for medical students in Hong Kong. *Medical Teacher*, 29(9–10), 984–986. <https://doi.org/10.1080/01421590701551748>
- Le-Bucklin, K., Youm, J., Wiechmann, W., McRae, D., Boysen-Osborn, M., Vega, C., & Park, S. (2020). #MDsToo: A student mistreatment prevention curriculum for faculty members and residents. *Clinical Teacher*, 17, 1–5. <https://doi.org/10.1111/tct.13211>
- Leedham-Green, K., Knight, A., & ledema, R. (2019). Intra- and interprofessional

practices through fresh eyes: a qualitative analysis of medical students' early workplace experiences. *BMC Medical Education*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1722-8>

Lerdpornkulrat, T., Koul, R. & Poondej, C. (2018). Relationship between perceptions of classroom climate and institutional goal structures and student motivation, engagement and intention to persist in college. *Journal of Further and Higher Education*, 42(1), 102–115. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2016.1206855>.

Lind, K., Osborne, C., Badesch, B., Blood, A., & Lowenstein, S. (2020). Ending student mistreatment: early successes and continuing challenges. *Medical Education Online*, 25(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1690846>

Locke, B., Wallace, D. & Brunner, J. (2016). Emerging issues and models in college mental health services. *New Directions for Student Services*, 156, 19-30. DOI: 10.1002/ss.20188

MacLean, L., Booza, J. & Balon, R. (2016). The impact of medical school on student mental health. *Academic psychiatry*, 40, 89-91. DOI 10.1007/s40596-015-0301-5.

Maher, B., Hynes, H., Sweeney, C., Khashan, A., O'Rourke, M., Doran, K., Harris, A. & Flynn, S. (2013). Medical school attrition-beyond the statistics a ten year retrospective study. *BMC Medical Education*, 13. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-13>

Mahroon, Z. A., Borgan, S. M., Kamel, C., Maddison, W., Royston, M. & Donnellan, C. (2018). Factors Associated with Depression and Anxiety Symptoms Among Medical Students in Bahrain. *Academic Psychiatry*, 42(1), 31–40. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0733-1>

Makransky, G., Havmose, P., Vang, M. L., Andersen, T. E., & Nielsen, T. (2017). The predictive validity of using admissions testing and multiple mini-interviews in undergraduate university admissions. *Higher Education Research and Development*, 36(5), 1003–1016. <https://doi.org/10.1080/07294360.2016.1263832>

Manzi, J., Bosch, A., Bravo, D., del Pino, G., Donoso, G., & Pizarro, R. (2010). Validez Diferencial y Sesgo en la Predictividad de las Pruebas de Admisión a las Universidades Chilenas (PSU). *Revista Iberoamericana de Evaluación*

Educativa, 3(2), 29–48.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3690650>

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 613-619.

Marty, C., Lavín, M., Figueroa, M., Larraín, D. & Cruz, C. (2005). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(1), 25-32.

Mata, D., Ramos, M., Kim., M., Guille, C. & Sen, S. (2016). In their own words: an analysis of the experiences of medical interns participating in a prospective cohort study of depression. *Academic Medicine*, 91(9). DOI: 10.1097/ACM.0000000000001227.

Megivern, D., Pellerito, S. & Mowbray, C. (2003). Barriers to higher education for individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric rehabilitation Journal*, 26(3), 217-231.

Ministerio de Salud Chile [MINSAL]. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Recuperado el 27 de febrero de 2020 de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

Miranda-Ackerman, R., Barbosa-Camacho, F., Sander-Möller, M., Buenrostro-Jiménez, A., Mares-País, R., Cortes-Flores, A., Morgan-Villela, G., Zuloaga-Fernández, C., Solano-Genesta, M., Fuentes-Orozco, C., Cervantes-Cardona, G., Cervantes-Guevara, G. & González-Ojeda, A. (2019). Burnout syndrome prevalence during internship in public and private hospitals: a survey study in Mexico. *Medical Education Online*, 24(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1593785>

Moreira de Sousa, J., Moreira, C. & Telles-Correia, D. (2018). Anxiety, depression and academic performance: A study amongst Portuguese medical students versus non-medical students. *Acta Medica Portuguesa*, 31(9), 454–462. <https://doi.org/10.20344/amp.9996>

Morteruel, M. (2019). ¿Qué son y por qué son importantes los determinantes sociales de la salud? OSEKI Osasun eskubidearen aldeko ekimna-Iniciativa por

el derecho a la salud. Disponible en:
<https://www.oseki.eus/areas/determinantes-sociales-de-la-salud/>

Mosley, T., Perrin, S., Neral, S., Dubbert, P., Grothues, C. & Pinto, B. (1994). Stress, coping and well-being among third-year medical students. *Academic Medicine*, 69(9), 765-767.

Necochea, Y., Nervi, C., Tuesta, V., Olazabal, L., Rodríguez, J., Gastelo, A. & León-Jiménez, F. Frecuencia y características del abandono estudiantil en una Escuela de Medicina de Lambayeque, 2006-2014. *Revista Médica Herediana*, 28, 171-177.

Noori, S., Blood, A., Meleca, J., Kennedy, V. & Sengupta, D. (2017). Current Directions in Medical Student Well-Being. *Col Med Rev*, 1(2), 10–19.
<https://doi.org/10.7916/D8806DJX>

O'Neill, L., Wallstedt, B., Eika, B. & Hartvigsen, J. (2011). Factors associated with dropout in medical education: A literature review. *Medical Education*, 45(5), 440–454. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03898.x>

Olave, G., Pérez, C., Fasce, E., Ortiz, L., Bastías, N., Márquez, C., Parra, P., & Ibáñez, P. (2016). Factores que afectan al ambiente educativo en la formación preclínica de medicina según sus docentes. *Revista Médica de Chile*, 144(10), 1343–1350. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016001000015>

Oliveros, M., Perales, A., Amemiya, I., Pinto, M., & Ramos, A. (2016). Percepción de bullying en alumnos de sexto año de la escuela de medicina de una universidad pública de Lima 2015. *Anales de La Facultad de Medicina*, 77(3), 231–236. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Afile:///scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000300006&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n3/a06v77n3.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2000). The implications for training of embracing: a life course approach to health. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69400>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). *Fortaleciendo la promoción de la salud mental*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (Hoja Informativa, No.220).

Paredes, O. L., Sanabria Ferrand, P. A., González Quevedo, L. A., & Moreno Rehalpe, S. P. (2010). "Bullying" en las facultades de medicina colombianas, mito o realidad. *Revista Med*, 18(2), 161. <https://doi.org/10.18359/rmed.1309>

Pérez, C., Fasce, E., Coloma, K., Vaccarezza, G., & Ortega, J. (2013). Percepción de académicos de carreras de la salud de Chile sobre el perfeccionamiento docente. *Revista Medica de Chile*, 141, 787–792. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000600014>

Pérez, C., Maldonado, P., Aguilar, C. & Acosta, M. (2013). Clima educativo y su relación con la salud mental de alumnos universitarios chilenos. *Revista Argentina Clínica de Psicología*, 22(3), 257-268.

Pérez-Villalobos, C., Bonnefoy-Dibarrat, C., Cabrera-Flores, A., Peine-Grandón, S., Macaya-Abarca, K., Baquedano-Rodríguez, M. & Jiménez-Espinoza, J. (2012). Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. *Anales de Psicología*, 28(3), 797–804. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.3.156071>

Rodríguez, G., Gil, J. & García, E. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Ed. Aljibe.

Romero, M., Santander, J., Hitschfeld, M., Labbé, M. & Zamora, V. (2009). Consumo de sustancias ilícitas y psicotrópicos entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Medica de Chile*, 137(4), 361–368. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872009000400002>

Rosal, M., Ockene, I., Ockene, J., Barrett, S., Ma, Y. & Herbert, J. (1997). A longitudinal study of students' depression at one medical school. *Academic Medicine*, 72, 542-546.

Rotenstein, L., Ramos, M., Torre, M., Segal, B., Peluso, M., Guille, C., Sen, S. & Mata, D. (2016). *Journal of the American Medical Association*, 316(21), 2214-2236. DOI: 10.1001/jama.2016.17324.

- Sakiz, G. (2012). Perceived instructor affective support in relation to academic emotions and motivation in college. *Educational Psychology*, 32(1), 63–79. <https://doi.org/10.1080/01443410.2011.625611>
- Sánchez, N., Bonilla, L., Rodríguez, M., Sandoval, G., Alzate, J., Murcia, N., Suárez, M., Luque, S., Arteaga, J., Galván, J., & Eslava-Schmalbach, J. (2016). Frequency of bullying perceived in clinical practices of last year interns of a medicine school: Cross sectional study. *Revista Facultad de Medicina*, 64(3), 447–452. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n3.54003>
- Santander, J., Romero, M., Hitschfeld, M. & Zamora, V. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 49(1), 47–55. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272011000100006>
- Santelices, V., Horn, C. & Kruger, D. (2013). *Determinantes de Deserción en la Educación Superior Chilena , con Énfasis en Efecto de Becas y Créditos*. Santiago, Chile.
- Seidman, I. (2006). *Interviewing as Qualitative Research. A Guide for Researchers in Education and the Social Sciences*. New York, NY: Teachers College Press.
- Shim, E. J., Jeon, H. J., Kim, H., Lee, K. M., Jung, D., Noh, H. L., Roh, M. S., & Hahm, B. J. (2016). Measuring stress in medical education: validation of the Korean version of the higher education stress inventory with medical students. *BMC Medical Education*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0824-9>
- Shin, H. T. & An, H. J. (2014). The Experience of the Stop-out of Female Nursing Students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(3), 165–175. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.3.165>
- Servicio de Información de Educación Superior [SIES]. (2014). *Panorama de la Educación Superior en Chile 2014*. División de Educación Superior, Ministerio de Educación.
- Servicio de Información de Educación Superior [SIES]. (2018). *Informe duración real y sobreduración de carreras y/o programas*. Recuperado el 29 de septiembre de 2019 de <https://www.mifuturo.cl/wp->

[content/uploads/2019/03/informe_duracion_real_de_las_carreras_sies_2018_editado.pdf](#)

Servicio de Información de Educación Superior [SIES]. (2019). *Deserción de primer año y Reingreso a la Educación Superior en Chile*. Santiago, Chile.

Silva-Villarreal, S., Castillo, S., Eskildsen, E., Vidal, P., Mitre, J., & Quintero, J. (2013). Prevalencia de bullying en estudiantes de los ciclos básicos y preclínicos de la carrera de medicina de la Universidad de Panamá. *Archivos de Medicina*, 9(4), 1–8. <https://doi.org/10.3823/1205>

Slavin, S., Schindler, D. & Chibnall, J. (2014). Medical student mental health 3.0: Improving student wellness through curricular changes. *Academic Medicine*, 89(4), 573–577. <https://doi.org/10.1097/ACM.000000000000166>

Smith-Coggins, R., Prober, C., Wakefield, K., & Farias, R. (2017). Zero Tolerance: Implementation and Evaluation of the Stanford Medical Student Mistreatment Prevention Program. *Academic Psychiatry*, 41(2), 195–199. <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0523-1>

Storrie K., Ahern K. & Tuckett A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems—A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 1–6. doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x.

Sussman, S. & Arnett, J. (2014). Emerging Adulthood: Developmental Period Facilitative of the Addictions. *Evaluation and the Health Professions*, 37(2), 147–155. <https://doi.org/10.1177/0163278714521812>

Talih, F., Daher, M., Daou, D. & Ajaltouni, J. (2018). Examining Burnout , Depression , and Attitudes Regarding Drug Use Among Lebanese Medical Students During the 4 Years of Medical School. *Academic Psychiatry*, 42(2), 288–296. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40596-017-0879-x>

Tapasco-Alzate, O., Ruiz-Ortega, F., Osorio-García, D., & Ramírez-Ramírez, D. (2019). Deserción estudiantil: incidencia de factores institucionales relacionados con los procesos de admisión. *Educación y Educadores*, 22(1), 81–100. <https://doi.org/10.5294/edu.2019.22.1.5>

Tinto, V. (1975). Dropout from Higher Education: A Theoretical Synthesis of Recent Research. *Review of Educational Research*, 45(1), 89–125. <https://doi.org/10.3102/00346543045001089>

- Tomaz, S., Silva, R. & Heath, N. (2015). Estresse na Formação médica: como Lidar com Essa realidade? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(4), 558–564. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e03072014>
- Van der Zanden, P., Denessen, E., Cillessen, A., & Meijer, P. (2018). Domains and predictors of first-year student success: A systematic review. *Educational Research Review*, 23, 57–77. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2018.01.001>
- Vicente, B., Saldivia, S. & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta Bioethica*, 22(1), 51–61. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2016000100006>
- Vidal, D., Chamblas, I., Zavala, M., Müller, R., Rodríguez, M. & Chávez, A. (2014). Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 20(1), 61-74. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>
- Von Hippel, P. & Quezada Hofflinger, A. (2017). The Data Revolution Comes to Higher Education: Identifying Students at Risk of Dropout in Chile. *SSRN*, 1–13. <https://doi.org/10.2139/ssrn.307391>
- West, C., Dyrbye, L., Erwin, P. & Shanafelt, T. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
- Woosley, S. (2003). Stop-Out or Drop-Out? An Examination of College Withdrawals and Re-Enrollments. *Journal of College Student Retention*, 5(3), 293–303. <https://doi.org/10.2190/6nw2-fuj4-4atu-ekhc>
- Yamada, Y., Klugar, M., Ivanova, K., & Oborna, I. (2014). Psychological distress and academic self-perception among international medical students: The role of peer social support. *BMC Medical Education*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-014-0256-3>
- Yates, J. (2012). When did they leave, and why? A retrospective case study of attrition on the Nottingham undergraduate medical course. *BMC Medical Education*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-43>

Zeng, W., Chen, R., Wang, X., Zhang, Q., & Deng, W. (2019). Prevalence of mental health problems among medical students in China: A meta-analysis. *Medicine*, 98(18). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000015337>

Zgheib, N., Dimassi, Z., Arawi, T., Badr, K., & Sabra, R. (2020). Effect of Targeted Curricular Reform on the Learning Environment, Student Empathy, and Hidden Curriculum in a Medical School: A 7-Year Longitudinal Study. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 7, 1–0. <https://doi.org/10.1177/2382120520953106>



XI. Anexos

1. Pauta de Entrevista

Preguntas de Investigación	Objetivos Específicos	Preguntas Pauta de Entrevista
1. ¿Cuáles son las experiencias académicas (ej: rendimiento académico, evaluaciones, carga académica, asistencia a clases) que enfrentan los estudiantes, previamente a suspender sus estudios universitarios?	1. Describir las experiencias académicas de los estudiantes (ej: rendimiento académico, evaluaciones, carga académica, asistencia a clases, experiencia clínica) previas a interrumpir sus estudios universitarios.	1. Previo a suspender estudios ¿cómo fueron tus experiencias académicas (ej: rendimiento académico, evaluaciones, carga académica, asistencia a clases)
2. ¿Cuáles experiencias viven los estudiantes en la relación con sus pares, docentes y jefatura de carrera previo a suspender sus estudios universitarios?	2. Describir las experiencias de los estudiantes en la relación con sus pares y docentes previo a suspender sus estudios universitarios.	2. ¿Qué experiencias viviste en la relación con sus pares, docentes previo a suspender estudios?

Preguntas de Investigación	Objetivos Específicos	Preguntas Pauta de Entrevista
3. ¿Cuáles son los motivos que llevan a la interrupción de estudio y el proceso de toma de decisiones que realizan los estudiantes?	3. Describir las experiencias de los estudiantes sobre los motivos y el proceso	3. ¿Qué experiencias o motivos te llevaron a interrumpir tus estudios?

	de toma de decisiones para interrumpir estudios.	5. ¿Cómo fue el proceso de decisión de suspender estudios? 6. ¿Cómo fue el apoyo recibido por parte de familia, amigos, universidad?
4. ¿Cuáles son las experiencias que viven los estudiantes durante el tiempo que se encuentran fuera de la universidad?	4. Describir las experiencias de los estudiantes durante el periodo que se encuentran fuera de la universidad.	7. Durante el periodo que suspendiste estudios, ¿Cuál fue la relación que mantuviste/mantienes con la universidad? 8. Durante el tiempo que suspendiste estudios, ¿Qué actividades realizaste?
5. ¿Cuáles son las experiencias académicas viven los estudiantes luego de reincorporarse a sus estudios universitarios?	5. Describir las experiencias de los estudiantes a nivel académico, luego de reincorporarse a sus estudios universitarios.	9. ¿Cómo fue la experiencia de retomar estudios a nivel académico?
6. ¿Cuáles son las experiencias que viven los estudiantes en la relación con sus pares, docentes y jefatura de carrera luego de reincorporarse a sus estudios universitarios?	6. Describir las experiencias de los estudiantes en la relación con sus pares, y docentes, luego de reincorporarse a sus estudios universitarios.	10. ¿Qué experiencias viviste en la relación con tus pares, docentes luego de retomar estudios?