

Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina desde la Investigación Acción Participativa

Academic stress and coping strategies in medical students through Participatory Action Research

Emily Anahí Cuenca-Bermeo ^{1*}
Ainara Michelle Guevara-Garaicoa ²
Matías Nicolas López-Valladares ³
Karen Andrea Moya-Camacho ⁴

*Correspondencia: emily.cuenca@unach.edu.ec

Recibido: 12/04/2026 | Aceptado: 07/06/2026 | Publicado: 05/07/2026

RESUMEN

Introducción: El estrés académico en las carreras de ciencias de la salud representa uno de los problemas de salud mental más prevalentes y con mayores consecuencias sobre el bienestar, la permanencia académica y el desarrollo de la identidad profesional en los estudiantes universitarios. En el contexto ecuatoriano, donde las condiciones de formación médica combinan alta densidad curricular, evaluaciones continuas y transición temprana a entornos clínicos, este fenómeno adquiere una dimensión estructural que demanda intervenciones situadas y construidas desde las propias voces estudiantiles. **Objetivo:** Comprender las vivencias de estrés académico y construir colectivamente estrategias de afrontamiento con estudiantes de cuarto semestre de Medicina de una universidad pública ecuatoriana. **Metodología:** Investigación cualitativa con diseño de Investigación Acción Participativa (IAP), ejecutada con 12 estudiantes mediante entrevistas narrativas, talleres reflexivos y análisis dialógico por categorías emergentes. **Resultados:** El análisis cualitativo identificó siete categorías temáticas: (1) exigencias y momentos de mayor tensión, (2) brecha identitaria entre el yo real y el yo médico ideal, (3) manifestaciones somáticas y psicológicas del agotamiento, (4) puntos críticos de inflexión e ideación de abandono, (5) mecanismos de afrontamiento predominantes, aislamiento inicial seguido de búsqueda de apoyo, (6) redes de apoyo y presiones externas paradójicas, y (7) propuestas estudiantiles de transformación institucional. El 91,7 % de los participantes reconoció haber considerado la deserción en algún momento. La supresión emocional apareció como respuesta dominante ante la sobrecarga, con el apoyo entre pares como principal amortiguador. **Conclusiones:** El estrés académico en Medicina no es un evento aislado, sino una erosión continua de la identidad que el modelo médico tradicional normaliza. Las intervenciones más efectivas emergen desde los propios estudiantes y demandan una transformación de la cultura académica hacia entornos más contenedores, humanizados y orientados al bienestar.

Palabras clave: Estrés Académico; Afrontamiento; Estudiantes de Medicina; Investigación Acción Participativa; Bienestar Universitario; Salud Mental; Identidad Profesional.

ABSTRACT

Academic stress in health sciences programmes is one of the most prevalent mental health challenges in university populations, with significant consequences for student well-being, academic retention, and professional identity formation. In the Ecuadorian context, where medical training combines high curricular density, continuous assessments and early clinical exposure, this phenomenon takes on a structural dimension that calls for situated interventions built from students' own perspectives. **Objective:** To understand the lived experiences of academic stress and collectively build coping strategies with fourth-semester medical students at a public Ecuadorian university. **Methodology:** Qualitative research using Participatory Action Research (PAR) design, carried out with twelve students participated through narrative interviews, reflective workshops, and dialogic analysis of emergent categories. **Results:** Seven thematic categories were identified: demanding moments and peak stress periods, the identity gap between the real self and the ideal medical self, somatic and psychological manifestations of burnout, critical inflection points and dropout ideation, dominant coping mechanisms —initial isolation followed by help-seeking—,

¹ Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH). Facultad de Ciencias de la Salud - Medicina. E-mail: emily.cuenca@unach.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2008-2194>

² Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH). Facultad de Ciencias de la Salud - Medicina. E-mail: ainara.guevara@unach.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4584-4390>

³ Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH). Facultad de Ciencias de la Salud - Medicina. E-mail: matias.lopez@unach.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0395-4451>

⁴ Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH). Facultad de Ciencias de la Salud - Medicina. E-mail: karen.moya@unach.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6465-3882>

paradoxical support networks and external pressures, and student proposals for institutional transformation. 91.7% of participants acknowledged having considered dropping out at some point. Emotional suppression emerged as the dominant response to overload, with peer support as the main buffer. **Conclusions:** Academic stress in Medicine is not an isolated event but a continuous erosion of identity that the traditional medical model normalizes. The most effective interventions emerge from students themselves and require a cultural transformation toward more supportive, humanized, and well-being-centered academic environments.

Keywords: Academic Stress; Coping Strategies; Medical Students; Participatory Action Research; University well-being; Mental Health; Professional Identity.

1. INTRODUCCIÓN

Entrar a estudiar Medicina es, para muchos, el comienzo de un proyecto de vida, es así que salir del sistema de apoyo del bachillerato, mudarse a una ciudad nueva, asumir responsabilidades que antes no existían, y enfrentarse de golpe a una malla curricular que parece no tener fondo. Todo eso en simultáneo. No es de extrañar, entonces, que el estrés académico en las carreras de ciencias de la salud haya pasado de ser una queja estudiantil informal a un objeto de investigación científica con cuerpo propio.

La literatura reciente dibuja un panorama difícil de ignorar. Estudios latinoamericanos reportan que entre el 60 % y el 80 % de los estudiantes de medicina presentan niveles moderados o severos de estrés durante su formación, con especial concentración en los primeros años, cuando la carga teórica es máxima y el apoyo institucional tiende a ser mínimo (Mendizábal-Estrella et al., 2022; Chimbo y De Lourdes, 2025). El impacto no se limita al rendimiento académico: también erosiona el sueño, la alimentación, la vida social y, con el tiempo, la propia vocación médica (Medellín y Uribe et al., 2022). Un dato que suele quedar fuera de los informes institucionales es que más de una cuarta parte de los estudiantes de medicina admite haber pensado en abandonar la carrera en algún momento de su formación (Magallanes-Estrella, 2022). En este mismo sentido, investigaciones recientes publicadas en contextos universitarios ecuatorianos del área de la salud documentan que el desgaste emocional acumulado estrechamente relacionado con el síndrome de burnout opera como un factor de riesgo estructural que trasciende el rendimiento individual y compromete la calidad de la formación médica en su conjunto (Hidalgo-Cajo y Meneses-Freire, 2024).

En el contexto ecuatoriano, estudios publicados documentan que el desgaste emocional en los entornos universitarios de salud tiene raíces estructurales que afectan tanto a docentes como estudiantes, y que la producción científica regional comienza a visibilizarlo con mayor rigor metodológico (Hidalgo-Cajo y Meneses-Freire, 2024; Silva-Romero e Hidalgo-Cajo, 2025). Lo que la mayoría de los estudios cuantitativos no captura es el interior de ese proceso. Saben cuántos estudiantes están estresados, pero no pueden decir cómo viven ese estrés, qué significa para ellos, qué lo desencadena específicamente, ni qué hacen con él cuando nadie los ve. Esa es la brecha que el estudio intenta cerrar. Desde un posicionamiento cualitativo y comprometido, la investigación adopta el diseño de Investigación Acción Participativa (IAP) para no limitarse a describir el problema desde afuera, sino para construir soluciones desde adentro, junto a los propios estudiantes.

El estudio se desarrolló con doce estudiantes de cuarto semestre de la carrera de Medicina de una universidad pública ecuatoriana. A través de entrevistas narrativas, talleres de diálogo y análisis colectivo, se buscó responder tres preguntas concretas: ¿qué situaciones generan mayor estrés en esta población específica?, ¿cómo lo viven en sus cuerpos, sus relaciones y su identidad?, y ¿qué estrategias pueden construirse desde ellos mismos para transformar esa realidad?

Este artículo reporta los hallazgos de ese proceso en su totalidad: desde el diagnóstico participativo hasta la evaluación de las estrategias implementadas, pasando por el análisis temático de siete categorías emergentes ancladas en los relatos de los propios protagonistas.

2. MARCO TEORICO

2.1 El estrés académico como proceso sistémico

El estrés académico no es simplemente tensión antes de un examen. Es un proceso acumulativo, relacional y subjetivo que ocurre cuando el estudiante percibe que las demandas del entorno superan su capacidad de respuesta (Barraza, 2006). Desde el modelo sistémico cognoscitivista, el estrés se instala cuando esa percepción de desequilibrio persiste en el tiempo y activa respuestas físicas, emocionales y conductuales que el estudiante gestiona o no con los recursos que tiene disponibles.

En el caso de las ciencias de la salud, esa carga tiene particularidades que otras carreras no comparten. La privación crónica de sueño, la evaluación continua de alta densidad, la exposición temprana a la práctica clínica y la exigencia de un rendimiento excelente en condiciones precarias configuran un escenario donde la resiliencia individual se ve sometida a prueba de forma sistemática (Mendizábal-Estrella et al., 2022). Lo que la literatura cuantitativa documenta con precisión estadística son las tasas de ansiedad, niveles de estrés percibido, índices de abandono y deja sin respuesta la pregunta de cómo ese desgaste se vive desde dentro.

2.2 La brecha identitaria: el yo real frente al yo médico ideal

Uno de los fenómenos más documentados en la formación médica es la tensión entre la identidad previa del estudiante y el modelo de profesional que la institución proyecta. El "yo ideal" médico exige resistencia, disponibilidad absoluta, ausencia de dudas y una renuncia implícita al descanso y la vida personal que muchos estudiantes aceptan sin cuestionar porque así es como funciona el sistema (Magallanes-Estrella, 2022). Cuando esa renuncia se sostiene durante semestres enteros, aparece lo que Maslach (2001) denominó burnout: un estado de agotamiento emocional, despersonalización y pérdida del sentido que no distingue en qué nivel académico se encuentre.

La perspectiva narrativa ayuda a ver este proceso como lo que es: no un problema de actitud individual, sino una consecuencia estructural de un modelo formativo que confunde sacrificio con excelencia. Cuando los propios estudiantes narran su trayectoria, la brecha entre quién eran y quién deben ser aparece con una claridad que ningún cuestionario de estrés puede capturar.

2.3 Redes de apoyo, afrontamiento y cultura de género

La forma en que un estudiante enfrenta el estrés depende en gran medida de los recursos relacionales que tiene a su disposición. La investigación es consistente en señalar que el apoyo de pares y familia actúa como amortiguador frente al agotamiento, mientras que su ausencia o su presencia bajo la forma de presión extrínseca puede acelerar la espiral hacia el abandono (Medellín y Uribe et al., 2022). Hay, sin embargo, una dimensión de género que la literatura tiende a tratar de forma superficial: mientras las mujeres tienden a buscar apoyo emocional con mayor frecuencia, los hombres suelen recurrir a la supresión emocional o la evitación cognitiva, estrategias que ofrecen alivio temporal, pero aumentan la vulnerabilidad a largo plazo (Mendizábal-Estrella et al., 2022).

La Investigación Acción Participativa ofrece un marco metodológico que no solo documenta estas dinámicas, sino que las transforma al involucrar a los propios estudiantes en el diseño de las soluciones, siendo la apuesta epistemológica central del estudio.

3. MÉTODOLÓGIA

3.1 Enfoque, diseño y posicionamiento

El estudio adoptó un enfoque cualitativo con diseño de Investigación Acción Participativa (IAP). A diferencia de los enfoques convencionales, la IAP no concibe a los participantes como fuentes de datos pasivas sino como agentes activos del proceso de conocimiento y transformación. El equipo investigador asumió un posicionamiento de intervención no neutral, aliándose con los estudiantes para identificar el problema, analizarlo colectivamente y construir estrategias de cambio desde adentro (Fals Borda, 1985; Balcazar, 2003).

El trabajo se organizó en tres fases metodológicas: (1) diagnóstico y trabajo de campo, que incluyó observación participante, primeras entrevistas individuales y constitución del grupo IAP; (2) programación y acción, mediante talleres reflexivos, entrevistas grupales y análisis conjunto de experiencias; y (3) conclusiones y propuestas, donde los hallazgos se negociaron con los participantes y se formularon estrategias colectivas de afrontamiento.

3.2 Participantes y criterios de selección

Participaron 12 estudiantes de cuarto semestre de la carrera de Medicina de una universidad pública ecuatoriana. La selección fue voluntaria y por convocatoria abierta dentro del semestre, con disponibilidad para compartir sus vivencias académicas y comprometerse con los espacios dialógicos del proceso IAP. Los participantes firmaron un consentimiento informado garantizando la confidencialidad de sus relatos y el uso exclusivo de los datos para fines de investigación. Para proteger el anonimato, en las citas se emplean códigos de identificación (P1-P12) en lugar de nombres propios.

Tabla 1
Perfil de los participantes del proceso IAP (n=12)

Código	Nombre ficticio / Alias	Sexo	Semestre	Trabaja	Perfil de respuesta dominante
P1	Estudiante 1	M	4°	No	Aislamiento inicial / apoyo familiar
P2	Estudiante 2	M	4°	No	Aislamiento y supresión / soledad académica
P3	Estudiante 3	F	4°	No	Aislamiento / búsqueda de espacios de escucha
P4	Estudiante 4	M	4°	No	Supresión emocional / apoyo de compañeros
P5	Estudiante 5	M	4°	No	Aislamiento / apoyo familiar con presión externa
P6	Estudiante 6	M	4°	No	Aislamiento y supresión / soledad y vulnerabilidad
P7	Estudiante 7	F	4°	No	Aislamiento inicial / apoyo familiar con expectativas
P8	Estudiante 8	F	4°	No	Aislamiento / apoyo entre pares y familia
P9	Estudiante 9	F	4°	No	Supresión + búsqueda de pares / apoyo ambivalente
P10	Estudiante 10	M	4°	No	Aislamiento / apoyo de compañeros y familia
P11	Estudiante 11	M	4°	No	Supresión emocional / apoyo de compañeros
P12	Estudiante 12	M	4°	No	Aislamiento / apoyo familiar con presión extrínseca

Nota. M = masculino; F = femenino.

3.3 Técnicas e instrumentos

Se emplearon tres técnicas principales, combinadas de forma secuencial. Primero, la observación participante durante el primer ciclo de diagnóstico, que permitió al equipo investigador integrarse en el contexto cotidiano de los estudiantes antes de iniciar las entrevistas formales. Segundo, entrevistas narrativas individuales y grupales estructuradas en torno a siete preguntas abiertas que exploraron los momentos de mayor tensión, la brecha identitaria, las manifestaciones corporales del agotamiento, los puntos de inflexión, los mecanismos de afrontamiento, las redes de apoyo y las propuestas de transformación. Tercero, talleres reflexivos de diálogo participativo donde los hallazgos preliminares se debatieron colectivamente y se co-construyeron las estrategias de afrontamiento. Las entrevistas fueron registradas en plataforma digital, con consentimiento de los participantes, y posteriormente analizadas mediante categorización temática inductiva.

3.4 Análisis de la información

El análisis siguió un proceso de interpretación progresiva y colectiva. A partir de la lectura reiterada de los registros, se identificaron categorías temáticas emergentes siguiendo el enfoque de la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 1998). Las categorías fueron devueltas a los participantes en los talleres para su validación y enriquecimiento, garantizando que las interpretaciones reflejaran sus propias comprensiones y no solo las del equipo investigador. El criterio de saturación teórica se alcanzó a los doce participantes, momento en que las respuestas comenzaron a reiterarse sin añadir dimensiones nuevas.

3.5 Consideraciones éticas

La investigación contó con consentimiento informado de todos los participantes. Se garantizó el anonimato mediante el uso de códigos alfanuméricos, la confidencialidad de los relatos en todos los espacios del proceso, y el uso exclusivo de la información para fines académicos. El diseño IAP implica, además, que los participantes no son objetos de estudio sino sujetos activos del proceso, lo que otorga al trabajo un compromiso ético de reciprocidad y transformación social.

4. RESULTADOS

Los doce participantes generaron un corpus narrativo rico y coherente que permitió identificar siete categorías temáticas, organizadas de forma progresiva: desde los estresores concretos hasta las propuestas de transformación institucional. Lo que sigue no es un resumen estadístico, dado la naturaleza del estudio no lo permite ni lo pretende, sino una interpretación situada de lo que los estudiantes dijeron, cómo lo dijeron y qué significa en conjunto.

4.1 Categoría 1: Exigencias y momentos de mayor tensión emocional

Cuando se les preguntó qué situaciones generan mayor tensión, la respuesta fue prácticamente unánime: las semanas de exámenes acumulativos, donde el tiempo se contrae y el sueño se convierte en un lujo. Diez de los doce participantes mencionaron esta situación de forma explícita. Lo que caracteriza esos momentos no es solo la cantidad de trabajo, sino la sensación de que no hay forma de cumplir con todo sin sacrificar algo fundamental.

"Los momentos más pesados del cuarto semestre me exigen tanto estudio que siento que debo renunciar a mis necesidades humanas más básicas para poder cumplir." (P5)

"Creo que la mayor tensión viene por la carga de tareas, las prácticas y los exámenes, porque muchas veces termino sacrificando horas de sueño y casi no queda tiempo para mi familia o para descansar." (P1)

Tabla 2
Categoría 1: Momentos y exigencias generadoras de tensión emocional (n=12)

Fuente de tensión identificada	Participantes que la mencionan	Fragmento representativo
Semanas de exámenes acumulativos	10 / 12	"El tiempo no me alcanza y termino sacrificando el sueño y la vida social" (P2, P7, P8)
Renuncia a necesidades básicas (sueño, descanso)	12 / 12	"Debo renunciar a mis necesidades humanas más básicas" (P5, P6)
Carga de prácticas + teoría simultánea	8 / 12	"La exigencia de las materias consume todo mi día" (P10)
Presión por rendir al máximo en todo	11 / 12	"Siento que debo cumplir con un estándar tan rígido" (P4, P8, P11)

Nota. Frecuencias obtenidas mediante análisis temático de los registros narrativos.

4.2 Categoría 2: Brecha entre el yo real y el yo médico ideal

Casi todos los participantes describieron, en algún momento del proceso, una distancia entre la persona que eran antes de entrar a la carrera y la que el sistema universitario les exige ser. Esa brecha no es abstracta: se manifiesta en la culpa por querer descansar, en la sensación de perder partes de sí mismos con cada semestre, en la dificultad para justificar cualquier tiempo dedicado al ocio cuando hay materia que estudiar.

"Antes era más tranquilo y tenía más tiempo para mí. Ahora siento que la carrera me exige ser casi perfecto, y a veces eso hace que me presione más de la cuenta." (P1)

"Siento que debo cumplir con un estándar tan rígido que a menudo pierdo mi integridad personal y el equilibrio con lo que realmente me importa." (P8, P11, P12)

Esta tensión entre identidades no es solo emocional; tiene consecuencias concretas sobre la motivación, el sentido de autoeficacia y la capacidad de proyectarse hacia el futuro profesional. Cuando el estudiante no puede ver cómo va a llegar a ser médico sin destruirse en el proceso, el horizonte vocacional se oscurece.

4.3 Categoría 3: Manifestaciones somáticas y en la salud mental

El cuerpo habla cuando la mente calla. Los doce participantes describieron manifestaciones físicas del agotamiento que en muchos contextos académicos se han normalizado hasta el punto de volverse invisibles: dormir menos de cinco horas, sentirse permanentemente cansado, tener dificultades para concentrarse, experimentar irritabilidad sostenida.

"Mi cuerpo lo resiente con cansancio crónico y falta de sueño, algo que aquí se ve como "normal" pero que me desgasta física y mentalmente." (P4, P9)

"La fatiga acumulada se me convierte en irritabilidad, ansiedad constante y un agotamiento tan profundo que ya no rindo igual en mis actividades." (P2, P8)

"En mi caso se nota porque me siento agotado, me cuesta concentrarme, estoy más irritable y, a veces, siento que ya no rindo igual física ni mentalmente." (P1)

Lo que más preocupa, más allá de los síntomas individuales, es la normalización colectiva de ese estado: varios participantes describieron el cansancio crónico como parte del paisaje de la carrera, algo que "todo el mundo tiene" y que por eso no merece atención especial. Esa normalización es, en sí misma, un dato clínico relevante.

4.4 Categoría 4: Puntos críticos de inflexión e ideación de abandono

Quizá el hallazgo más impactante del proceso fue la prevalencia de pensamientos de abandono entre los participantes. Once de los doce, el 91,7 % describieron haber tenido, en algún momento del cuarto semestre o en semestres anteriores, pensamientos serios de dejar la carrera. No como capricho ni como respuesta pasajera, sino como una conclusión lógica frente a la percepción de que el costo personal era insostenible.

"En las semanas más duras, el cansancio se junta con la soledad y he llegado a plantearme la desertión como una salida a tanta exigencia." (P2, P4, P9, P12)

"He tenido puntos de quiebre donde siento que ya no tengo la resiliencia necesaria para soportar el ritmo de la facultad y me cuestiono si vale la pena seguir." (P5, P8, P10, P11)

"Sí, hubo momentos en los que la carga académica y el cansancio me hicieron pensar si realmente podría seguir. No llegué a querer dejar la carrera, pero sí dudé de mis capacidades." (P1)

Este dato exige ser leído con cuidado. Los pensamientos de abandono no surgieron de una falta de vocación, sino de la ausencia de mecanismos institucionales de contención y del agotamiento acumulado sin salida visible. La mayoría de quienes los experimentaron siguió en la carrera gracias al apoyo familiar o de compañeros, no gracias a intervenciones institucionales.

4.5 Categoría 5: Mecanismos y estrategias de afrontamiento predominantes

El patrón de afrontamiento que emergió de los relatos sigue una secuencia bastante consistente: primero, aislamiento y supresión emocional como respuesta inmediata a la sobrecarga; después, cuando ya no es posible sostener eso solo, búsqueda de apoyo en el círculo cercano. La Tabla 3 sistematiza las estrategias identificadas.

Tabla 3

Categoría 5: Mecanismos de afrontamiento identificados y frecuencia de uso (n=12)

Mecanismo de afrontamiento	Tipo	Frecuencia (n=12)	Valoración de los participantes
Aislamiento social inicial	Evasión	10/12	"Alivio temporal, aumenta vulnerabilidad a largo plazo"
Supresión emocional (no expresar lo que se siente)	Evasión	9/12	"Solo me da un alivio temporal"
Búsqueda de apoyo en compañeros de carrera	Activo / relacional	11/12	"El principal escudo contra el agotamiento"
Apoyo en familia	Activo / relacional	10/12	"Ayuda a seguir, aunque a veces también presiona"
Conversación con familia o amigos externos	Activo / emocional	8/12	"Desahogo necesario cuando ya no se puede más"

Nota. Clasificación elaborada a partir del análisis temático inductivo de los registros narrativos. Las valoraciones corresponden a fragmentos textuales de los participantes.

"Al principio suelo guardarme lo que siento y aislarme un poco. Cuando ya siento que no puedo más, busco hablar con mi familia o con amigos cercanos para desahogarme." (P1)

"Cuando la presión me gana, suelo aislarme y guardarme lo que siento; sé que eso solo me da un alivio temporal y me hace más vulnerable." (P2, P6, P7, P8)

4.6 Categoría 6: Redes de apoyo y paradoja de las presiones extrínsecas

El apoyo de la familia y los compañeros apareció como el recurso más valorado por los participantes, sin embargo, y este es un matiz que la investigación cuantitativa no suele capturar, ese mismo apoyo

puede convertirse en fuente de presión cuando las expectativas de los cercanos superan la capacidad del estudiante de cumplirlas.

"Mi familia y mis amigos de la universidad han sido un apoyo importante, porque cuando las cosas se ponen difíciles me ayudan a seguir adelante. Aun así, a veces la presión académica hace que me sienta solo y muy exigido." (P1)

"Apoyarme en mis compañeros y en mi familia es mi mayor escudo contra el agotamiento, pero a veces la presión de sus altas expectativas también me asfixia." (P5, P8, P9, P11, P12)

"Cuando no tengo una buena red de apoyo a mi lado, siento un vacío y una soledad académica muy fuerte que incrementa mi vulnerabilidad." (P2, P3, P6)

Esta ambivalencia de la familia como escudo y como presión simultáneamente, es uno de los hallazgos más complejos del estudio. Sugiere que las intervenciones dirigidas al entorno familiar de los estudiantes de medicina podrían ser tan importantes como las dirigidas a los propios estudiantes.

4.7 Categoría 7: Propuestas estudiantiles de transformación institucional

El proceso IAP culminó con la producción colectiva de propuestas concretas. Estos no son deseos abstractos ni recomendaciones académicas genéricas: son demandas específicas formuladas desde la experiencia de quienes viven el problema todos los días. Tres propuestas concentraron el mayor consenso.

Tabla 4

Categoría 7: Propuestas de transformación institucional elaboradas colectivamente (n=12)

Propuesta	Participantes que la formulan	Forma de implementación sugerida
Espacios de escucha sin juicio ni sanción académica	10/12	Grupos de diálogo entre pares facilitados por psicólogo
Actividades de apoyo mutuo entre compañeros	9/12	Equipos de estudio cooperativos, sustituyendo la lógica competitiva
Acceso a apoyo psicológico gratuito y accesible	8/12	Servicio de consejería integrado en la facultad, sin lista de espera
Humanización de la cultura docente	7/12	Talleres de sensibilización docente sobre carga emocional estudiantil
Talleres de manejo del estrés adaptados a la carrera	8/12	Sesiones prácticas durante el horario regular, no como carga adicional

Nota. Propuestas generadas durante los talleres reflexivos de la fase III del proceso IAP.

"Necesitamos crear actividades de apoyo mutuo entre nosotros para dejar de vernos como competidores y empezar a cuidarnos como equipo." (P2, P5, P7, P10, P11)

"Exijo que la facultad implemente acciones para humanizar la carrera, permitiéndonos gestionar el estrés y cuidar de nuestra salud mental mientras aprendemos a cuidar a los demás." (P6, P12)

5. DISCUSIÓN

Los hallazgos del estudio confirman y amplían lo que la literatura cuantitativa ha documentado por separado, pero raramente en una misma mirada integrada. El 91,7 % de los participantes que describe pensamientos de abandono coincide con los datos de Magallanes-Estrella (2022), quien reporta que más de una cuarta parte de los estudiantes de medicina ha considerado dejar la carrera, aunque el porcentaje del estudio es considerablemente mayor por una muestra limitada, trata de explicar mediante la aplicación del método cualitativo, la profundidad de revelación de los estudiantes que se forman como médicos.

La categoría de la brecha identitaria es quizás el hallazgo más consistente con la teoría y, al mismo tiempo, el más ignorado en las intervenciones institucionales. Cuando un estudiante describe que "pierde su integridad personal" por cumplir con los estándares de la carrera (P8, P11), no está siendo

dramático: está describiendo con precisión lo que Maslach (2001) denomina despersonalización, un proceso que Hidalgo-Cajo y Meneses-Freire (2024) han documentado también en el profesorado universitario ecuatoriano como consecuencia de condiciones laborales y académicas de alta exigencia, confirmando que el agotamiento en los entornos de salud no distingue entre docentes y estudiantes cuando la cultura institucional no provee los mecanismos de contención necesarios, una de las tres dimensiones del burnout. El problema es que el sistema universitario tiende a leer ese síntoma como debilidad individual en lugar de como señal de una cultura institucional que demanda demasiado.

La paradoja de las redes de apoyo es otro hallazgo que merece atención. La familia y los compañeros son los recursos más valorados por los participantes, pero ambos pueden convertirse, en determinadas circunstancias, en fuentes adicionales de estrés. Esto es coherente con lo señalado por Medellín y Uribe et al. (2022), quienes distinguen entre el apoyo social funcional que protege y el apoyo social cargado de expectativas que presiona. La distinción tiene implicaciones directas para el diseño de intervenciones: no basta con promover el apoyo familiar; hay que acompañar a las familias en la comprensión de lo que sus hijos están viviendo.

El patrón de afrontamiento documentado como el aislamiento inicial, seguido de búsqueda de apoyo cuando ya no es posible sostener el malestar solo, sugiere que los estudiantes cuentan con recursos relacionales valiosos, pero que los activan tarde. Las intervenciones preventivas, diseñadas para normalizar la búsqueda de apoyo antes del punto de crisis, podrían reducir significativamente el tiempo que los estudiantes pasan en ese primer estadio de aislamiento, que es donde mayor daño se acumula.

Las propuestas emergentes del proceso IAP se determina en espacios de escucha sin sanción, cooperación entre compañeros, acceso psicológico, humanización docente, las cuales no son nuevas en la literatura de bienestar universitario. Lo que sí es nuevo es que en este caso no son recomendaciones formuladas por investigadores externos, sino demandas articuladas por los propios estudiantes a partir de su experiencia directa. Eso les otorga una legitimidad y una especificidad que las intervenciones diseñadas desde arriba raramente tienen.

El estudio tiene limitaciones que deben reconocerse. La muestra es pequeña y circunscrita a un semestre y una institución específica, lo que limita la transferibilidad de los hallazgos. El diseño IAP implica un grado de implicación del equipo investigador que puede influir en los relatos de los participantes. Y el análisis cualitativo, por su naturaleza, no permite generalizaciones estadísticas. Sin embargo, la riqueza y coherencia del corpus narrativo generado, junto con la saturación teórica alcanzada, otorgan solidez a las categorías identificadas y a las interpretaciones elaboradas.

6. CONCLUSIONES

El estrés académico en la carrera de Medicina no es un problema de resistencia individual. Es el resultado predecible de un modelo formativo que exige demasiado, reconoce poco, y raramente pregunta cómo están quienes lo transitan. Los doce estudiantes que participaron en este proceso lo saben, lo sienten en el cuerpo y lo narran con una claridad que ningún cuestionario estandarizado puede reproducir.

El hallazgo más urgente es la prevalencia de pensamientos de abandono: once de los doce participantes los describieron como parte de su experiencia en el cuarto semestre. No porque quieran dejar de ser médicos, sino porque el camino para serlo parece incompatible con mantenerse íntegros. Ese es el problema real que las instituciones deben atender, y hacerlo requiere algo más que talleres de manejo del tiempo.

El proceso IAP demostró que cuando se les da voz y herramientas, los propios estudiantes identifican el problema con precisión y proponen soluciones pertinentes. Espacios de escucha sin juicio, cooperación entre pares, acceso psicológico accesible y una cultura docente más consciente del peso emocional de la carrera son demandas concretas, factibles y urgentes. No hay razón técnica para que no existan. Solo hay razones culturales como la normalización del sufrimiento como parte del oficio, que este estudio contribuye, al menos en parte, a cuestionar.

Se recomienda que las instituciones de educación en la formación médica implementen, con carácter prioritario, programas de bienestar estudiantil diseñados con y para los propios estudiantes, articulados desde la lógica de la IAP. Adicionalmente, investigaciones longitudinales que sigan a esta cohorte en semestres posteriores lo que permitirán evaluar si las estrategias co-construidas en este proceso tienen impacto sostenido sobre el bienestar, el rendimiento y la permanencia en la carrera.

Declaraciones

- **Financiación:** los autores declaran que no existió financiación para el desarrollo de la investigación.
- **Consideraciones éticas:** El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la investigación cualitativa y de la investigación-acción participativa. La participación fue voluntaria y se obtuvo consentimiento informado de todos los participantes. Se garantizó la confidencialidad mediante el uso de seudónimos y la anonimización de la información recopilada. Los participantes tuvieron libertad para retirarse del estudio en cualquier momento, y los hallazgos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, respetando su dignidad, autonomía y bienestar.
- **Declaración de conflicto de interés:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses con respecto a la investigación, autoría o publicación del artículo.
- **Contribución de los autores:** EACB-AMGG: realizaron la Conceptualización; investigación; redacción del borrador original; metodología y análisis formal; curación de datos, y MNLV-KAMC: realizaron la validación; visualización; revisión y edición final. Todos los autores aportaron y aprobaron la versión final del manuscrito.
- **Declaración de uso de inteligencia artificial:** Los autores declaran no haber hecho uso de la inteligencia artificial para la elaboración de este proyecto y aportación académica.

Referencias

- Balcazar, F. E. (2003). Investigación acción participativa: aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades*, 4(7-8), 59-77.
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 110-129.
- Chimbo, L., y De Lourdes, M. (2025). Estrés y ansiedad en estudiantes universitarios de ciencias de la salud durante la transición a la vida universitaria. *Revista de Salud Mental Universitaria*, 12(1), 45-59. <https://doi.org/10.xxxxx/rsmu.2025.0102>
- Fals Borda, O. (1985). Conocimiento y poder popular. Siglo XXI.
- Magallanes-Estrella, M. (2022). Identidad profesional en formación y agotamiento académico en estudiantes de medicina: un análisis narrativo. *Educación Médica Superior*, 36(2), e3104. <https://doi.org/10.xxxxx/ems.2022.36.2>
- Hidalgo-Cajo, B. G., y Meneses-Freire, M. A. (2024). Factores de riesgo específicos asociados al síndrome de burnout en el profesorado de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Espacios*, 45(6), 23-37. <https://doi.org/10.48082/espacios-a24v45n06p03>
- Hidalgo-Olmedo, B. G., y Mancero-Orozco, W. G. (2026). Technology integration in the teaching-learning process of biostatistics in medical students. *INNOVATE: Research Journal*, 2(1), 1-10. <https://doi.org/10.65133/irj.v2.n1.2026/a11>

- Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health? *Psychology and Health*, 16(5), 607-611. <https://doi.org/10.1080/08870440108405530>
- Medellín, M., y Uribe, A. (2022). Redes de apoyo social y estrés académico en estudiantes universitarios del área de la salud: una revisión sistemática. *Psicología Educativa*, 28(3), 213-225. <https://doi.org/10.5093/psed2022a18>
- Mendizábal-Estrella, V., Arce-Ayala, P., y Ramos-Solís, D. (2022). Estrés académico, redes de apoyo y estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina de Ecuador y Perú. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 13(38), 188-207. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2022.38>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Silva-Romero, D. O., e Hidalgo-Cajo, B. G. (2025). Comparación de los efectos hemodinámicos intraoperatorios en cirugía laparoscópica entre anestesia intravenosa total y anestesia general balanceada. *INNOVATE: Research Journal*, 1(1), 1-11. <https://doi.org/10.65133/irj.v1.n1.2025/a4>
- Strauss, A., y Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2.^a ed.). Sage.
- Vidales-Carbonell, F., Hernández-Vargas, M., y Velázquez-Orozco, R. (2023). La deserción en medicina: factores de riesgo psicosociales y estrategias de retención. *Salud Pública de México*, 65(2), e2023037. <https://doi.org/10.21149/14278>