



ARTÍCULO

Relación entre factores psicoafectivos y olvido del conocimiento en estudiantes de Medicina de la UNACH

Relationship between psycho-affective factors and knowledge forgetting in medical students at UNACH

Maximiliano Arahón López García

Universidad Autónoma de Chiapas

Correo electrónico: maximiliano.lopez@unach.mx

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4556-2607>

Zitlalic Gálvez Marroquín

El Colegio de la Frontera Sur

Christian David Hernández Barrios

Universidad Autónoma de Chiapas

Correo electrónico: christian.barrios@unach.mx

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4690-8586>

Maximiliano Rincón Rojas

Universidad Autónoma de Chiapas

Correo electrónico: rinconrojas92@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6234-6486>

1

Resumen

La salud mental en estudiantes de medicina puede verse afectada por múltiples factores que influyen en olvido del conocimiento y el bajo rendimiento. Entre estos factores destacan el estrés académico, la depresión y la baja autoestima.





ARTÍCULO

Teniendo como objetivo determinar la relación entre factores psicoafectivos y el olvido del conocimiento en estudiantes de la carrera de médico cirujano, matriculados en el ciclo escolar 2019-2020 en la Facultad de Medicina Humana Campus IV, Tapachula, UNACH. Contempla una metodología en la que se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional con una muestra de 41 estudiantes del primer año de la carrera, a los cuales se les aplicó tres instrumentos para la recolección de la información: la escala de Rosenberg (autoestima), la Zung (depresión), y la de ajuste social de Holmes y Rahe, previo consentimiento informado. Los datos fueron procesados estadísticamente empleando técnicas de la estadística descriptiva y multivariada (análisis de factores).

De manera preliminar, los resultados arrojan el 58,5% de los estudiantes presentó depresión subclínica y el 17,1% moderada. Con respecto al estrés, en el 26,9% se constó un alto estrés y en el 51,2% moderado. La autoestima baja fue el factor menos frecuente, presente sólo en el 14,6%. Sin embargo, por género el comportamiento no fue similar: en las mujeres predominó la autoestima alta (62,1%) y en los hombres un alto estrés (50%). El análisis factorial arrojó que la depresión y el estrés se asoció a un bajo rendimiento académico, no así la autoestima. Los alumnos con autoestima alta y normal también alcanzaron bajas calificaciones.

Por lo que es posible sostener que, los factores psicoafectivos estrés y depresión se asocian con el olvido del conocimiento. Por lo que se recomienda la implementación de intervenciones preventivas (manejo estrés, apoyo psicológico) para mejorar la retención y calificaciones en Medicina UNACH.

2



ARTÍCULO

Palabras clave: Estrés, Depresión, Autoestima, Rendimiento académico, Estudiantes de Medicina.

Abstract

The mental health of medical students can be affected by multiple factors that influence knowledge forgetting and poor performance. Among these factors, academic stress, depression, and low self-esteem stand out.

Having as to determine the relationship between psycho-affective factors and knowledge forgetting in medical students enrolled in the 2019-2020 academic year at the Faculty of Human Medicine, Campus IV, Tapachula, UNACH. Behold a descriptive methodology, cross-sectional, and correlational study was conducted with a sample of 41 first-year medical students. Three instruments were used to collect information: the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Zung Self-Esteem Scale (Depression Scale), and the Holmes and Rahe Social Adjustment Scale, after obtaining informed consent. The data were statistically processed using descriptive and multivariate statistical techniques (factor analysis).

3

Preliminarily, the results are 58.5% of the students presented subclinical depression, and 17.1% presented moderate depression. Regarding stress, 26.9% of participants reported high stress and 51.2% reported moderate stress. Low self-esteem was the least frequent factor, present in only 14.6%. However, the pattern differed between genders: high self-esteem predominated among women (62.1%), while high stress was more prevalent among men (50%). Factor analysis revealed that depression and stress were associated with low academic performance, but self-



ARTÍCULO

esteem was not. Students with high and normal self-esteem also achieved low grades.

Therefore, it is possible to argue that, the psycho-affective factors of stress and depression are associated with knowledge loss. Therefore, the implementation of preventive interventions (stress management, psychological support) is recommended to improve retention and grades in the UNACH School of Medicine.

Keywords: Stress, Depression, Self-Esteem, Academic Performance, Medical Students.

Introducción

En México, la educación superior enfrenta retos asociados a factores estructurales, psicológicos y sociales que impactan el desempeño académico y la salud mental de los estudiantes. La elevada exigencia académica, conjuntamente con los elementos sociales, económicos y culturales del país, desencadena factores psicoafectivos, tales como el estrés, la depresión y la baja autoestima, principalmente en los primeros años de la carrera. En la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), y en específico en la Facultad de Medicina Humana Campus IV (FMHCIV), estas dificultades se agudizan debido al contexto regional del sureste del país, donde la dinámica familiar es bastante restrictiva y los recursos psicopedagógicos disponibles son escasos.

4



ARTÍCULO

En el país, la formación médica ha experimentado cambios curriculares importantes. Entre ellos se destaca la modificación del modelo curricular de la carrera, de 7 a 6 años. Sin embargo, esto trajo, por consiguiente, un aumento de la carga académica, ya que los estudiantes tienen que vencer los contenidos en menor tiempo, y con mayores exigencias cognitivas y un incremento en el ritmo de estudio. Esto puede ser causa de estrés, pérdida de autoestima, depresión y del incremento de la reprobación en módulos iniciales.

En la FMHCIV los índices de reprobación de los estudiantes de primer año se han incrementado, y los docentes han reportado depresión, que en algunos casos ha sido grave, problemas emocionales y disminución del rendimiento académico en comparación con el que traen del nivel básico superior. Esta problemática también se evidencia en la literatura científica internacional y nacional.

5

Se reportan estudios recientes llevados a cabo en México que avalan dicha problemática. Autores como Padilla et al. (Padilla et al., 2023) reportaron una alta prevalencia de ansiedad (22,7% - 24,74%) y depresión (14,50% - 16,49%) en estudiantes de primer año de la carrera de medicina de cuatro generaciones, en un estudio realizado en la Universidad Autónoma de Yucatán, con predominio del sexo femenino. También Granados Cosme et al. (2020) identificaron esta problemática en estudio realizado en una Universidad Pública de Ciudad México, y al comparar los resultados con los de otras carreras encontraron que los estudiantes de medicina fueron los que mostraron prevalencias más elevadas de ansiedad (58,5%) y depresión (26,8%). Ambos autores destacaron la importancia de diseñar e implementar estrategias que permitan identificar a estudiantes en riesgo de



ARTÍCULO

presentar estos trastornos e intervenciones que contribuyan a disminuir la incidencia de estas.

Por otro lado, Huerta Reyes et al. (2023) estudiaron cómo el estrés afectaba el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Médico Cirujano y reportaron un alto grado de estrés académico (74%), a la vez que demostró una correlación negativa entre este factor y el rendimiento académico. En investigación llevada a cabo en la Universidad Autónoma de Querétaro, los resultados también muestran un grado de estrés significativo (Uribe et al., 2024).

Los resultados que se muestran en la literatura científica, más la situación real de los estudiantes de la FMHCIV evidencian la pertinencia de analizar la relación entre los factores psicoafectivos y el olvido del conocimiento, entendiendo este último como un fenómeno complejo que trasciende la mera pérdida de información y se vincula con condiciones emocionales, cognitivas y contextuales del proceso educativo.

El olvido del conocimiento, definido por el psicólogo alemán Ebbinghaus (1885) como la curva exponencial de pérdida de retención ($R = e^{-t/S}$, donde R representa retención, t el tiempo y S la fuerza del recuerdo), se acelera cuando el material no tiene significado, tal como lo sugiere Ausubel (1968) en su teoría del aprendizaje significativo. Piaget (1954) resalta la importancia de que el sujeto construya activamente su conocimiento, mientras que Bruner (1960) pone énfasis en el descubrimiento estructurado para asegurar que ese conocimiento perdure. En el caso de los estudiantes de medicina, estos procesos pueden verse afectados por factores psicoafectivos: el estrés crónico activa el eje hipotalámico-hipofisario-

6



ARTÍCULO

adrenal (HPA), liberando cortisol que puede dañar el hipocampo (responsable de la memoria declarativa) (Conchado et al., 2018); la depresión provoca anhedonia y déficits en las funciones ejecutivas y la memoria; y una baja autoestima puede disminuir la motivación intrínseca. Estos factores influyen en el rendimiento académico tal y como refirió Romero-Méndez et al. (2025) en su reciente estudio.

En el ámbito universitario, el rendimiento académico, valorado a través de las calificaciones, los promedios y porcentajes de reprobación, refleja si los estudiantes asimilan, entienden y usan lo que aprenden. En la carrera de medicina, donde el aprendizaje es gradual, las dificultades de retención pueden tener un impacto negativo en el desempeño futuro y en la capacidad de integrar conocimientos más avanzados. Es por ello que las reprobaciones en las materias del primer año de la carrera no se pueden ver solamente como un problema de estudio, sino como una señal de que existen dificultades la consolidación de la memoria y en la aplicación del conocimiento.

7

Múltiples investigaciones señalan que el olvido del conocimiento en ámbitos educativos exigentes, como el de la carrera de medicina, se ve influenciado por factores emocionales y sociales, como el estrés, la ansiedad y la depresión (Cobiellas Carballo et al., 2020; Rodríguez Sánchez et al., 2025; Romero-Méndez et al., 2025). Estos factores pueden incidir de manera indirecta en el rendimiento académico. Por lo tanto, es fundamental ver el rendimiento académico no solo como un resultado individual, sino como un fenómeno complejo que refleja cómo interactúan las exigencias del currículo, las condiciones emocionales y las características del entorno educativo.



ARTÍCULO

La carrera de Medicina se distingue como una de las que presenta muchas demandas, tanto emocionales como mentales. Autores constructivistas de aprendizaje, como ilustran Piaget (1970) y Bruner (1960), sugieren que el saber surge de la interacción del individuo con su mundo, y esto requiere un equilibrio entre reto y apoyo. Pues, las demandas del entorno, de forma continua, superan los recursos del estudiante, causando desbalances que impactan el aprendizaje y también a menudo, la salud mental.

Para los alumnos de medicina, el estrés académico está asociado a muchos factores: el exceso de contenidos, la exigencia de sacar buenas notas, la competencia, el contacto prematuro con el dolor ajeno y la duda sobre lo que les separará su futuro trabajo. En la literatura científica se reportan altas prevalencias de síntomas depresivos en los estudiantes de medicina y su relación con el rendimiento académico, así como estrés y autoestima baja (Albuixech et al., 2024; Cobiellas Carballo et al., 2020; Ettaghadouini et al., 2025; Huerta Reyes et al., 2023; Padilla et al., 2023; Ramírez et al., 2025), principalmente en los primeros años de la carrera, momento en que los alumnos luchan con más dificultades de adaptación tanto académica como personal. Específicamente, la autoestima influye en la motivación académica y en la idea de autoeficacia para lidiar con las demandas académicas. Una baja autoestima podría empeorar el impacto del estrés y la depresión, creando un ciclo de bajo rendimiento, falta de motivación y, un mayor riesgo de perder conocimiento.

8

Desde la perspectiva del aprendizaje significativo, Ausubel, en 1968, resaltó que las variables afectivas influyen directamente en la disposición del alumno a



ARTÍCULO

aprender. De manera similar, Bruner en 1960, hizo hincapié en la relevancia de la motivación intrínseca y del contexto emocional para la construcción del conocimiento. Así, los estados emocionales negativos que perduran podrían limitar la capacidad del alumno para establecer relaciones significativas entre los contenidos. En estudiantes de primer año de medicina, esto resulta crucial, dado que los contenidos básicos son la base para el desarrollo de competencias clínicas siguientes.

Considerando lo expuesto, surgió la interrogante científica de la cual se partió para desarrollar la investigación: ¿en qué medida los niveles de estrés, depresión y autoestima se relacionan con el olvido del conocimiento en los estudiantes de primer año de medicina de la FMHCIV de la UNACH?

Este planteamiento procuró unir facetas psicológicas y pedagógicas para comprender el bajo rendimiento y la reprobación precoz en toda su complejidad. Su estudio es crucial, tanto en lo educativo como desde un punto de vista institucional. La Facultad de Medicina de la UNACH, en su papel formativo, necesita datos empíricos para descubrir qué influye en el éxito académico y la retención de los alumnos. De esta forma, se podrán crear métodos didácticos y programas de ayuda que respondan a las verdaderas necesidades del estudiante. Entender cómo el estrés, la depresión y la autoestima impactan en la memoria abre la puerta a acciones preventivas destinadas a reforzar el aprendizaje significativo y el bienestar mental de los estudiantes.

A partir de esta fundamentación teórica y la problemática institucional identificada, se definió lo siguiente:



ARTÍCULO

Basado en la fundamentación teórica, junto a los problemas identificados en los estudiantes del primer año de la carrera de Médico Cirujano y a la interrogante científica planteada, se definió como objetivo: Determinar la relación entre los factores psicoafectivos (estrés, depresión y autoestima) y olvido del conocimiento medido como bajo rendimiento académico, en estudiantes de primer año de la carrera, matriculados en el ciclo escolar 2019-2020 en la FMHCIV Tapachula de la UNACH.

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional en la FMHCIV Tapachula de la UNACH para determinar la frecuencia de trastornos psicoafectivos (depresión, baja autoestima y estrés) en los estudiantes de primer año de la licenciatura de Médico Cirujano y determinar la relación entre estos factores y el olvido del conocimiento. La población estudiada estuvo constituida por los 58 estudiantes de primer año de la carrera de Médico Cirujano matriculados en el curso escolar 2019–2020 en la citada facultad; y la muestra, por los 41 estudiantes que dieron el consentimiento para participar en la investigación.

10

Para la recolección de los datos se utilizaron tres test/escalas validadas, uno para el estrés, otro para autoestima y uno más para depresión:

- Escala de Rosemberg: valora autoestima, y está compuesta por 10 ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo. Los ítems se responden en una escala de 4 puntos, por lo que la puntuación oscila entre 10 y 40 puntos. Las categorías consideradas fueron:



ARTÍCULO

- Alta (≥ 30)
 - Normal (26 - 29)
 - Baja (≤ 25)
- Escala de Zung: valora el estrés. Es una encuesta breve de 20 ítems en la que el consultante ha de identificar la frecuencia con la que experimenta cada uno de los síntomas explorados. Se otorgan valores del 1 al 4 para los ítems de sentido positivo y del 4 al 1 para los positivos. El rango de puntuaciones es de 20 a 80 puntos. En este caso se emplearon dos clasificaciones:
 - Escala de Zung general
 - Sin depresión (≤ 35).
 - Depresión subclínica (36 - 51).
 - Depresión media (52 - 67).
 - Depresión grave (≥ 68).
 - Escala de Zung por índice SDS
 - Sin depresión debajo de 45
 - Leve de 45 a 59
 - Moderada 60 a 74
 - Grave 75 o mas
 - Escala o test de escala de reajuste social de Holme and Rahe versión en español: con el cual se medió la magnitud de estrés que ha experimentado la persona durante el último año de acuerdo con 43 sucesos vitales en listados. A la puntuación total se le denomina unidad de cambio vital y a la mayor



ARTÍCULO

puntuación, mayor probabilidad de sufrir una enfermedad psicosomática.

Los criterios empleados fueron:

| Puntos | Probabilidad de una enfermedad psicosomática |
|--------|--|
|--------|--|

| | |
|------|--------------------------|
| ≤150 | Probabilidad baja (<30%) |
|------|--------------------------|

| | |
|---------|--------------------------|
| 151-300 | Probabilidad media (50%) |
|---------|--------------------------|

| | |
|------|-------------------------|
| >300 | Probabilidad alta (80%) |
|------|-------------------------|

La aplicación de los instrumentos se realizó en el aula de forma individual, en un periodo de 30 minutos, previa explicación de los objetivos y beneficios del estudio. A cada estudiante se le solicitó consentimiento informado y se preservó la confidencialidad mediante codificación numérica. Los instrumentos fueron revisados y evaluados por el mismo profesional para minimizar los sesgos, y la información fue guardada en un libro de Excel.

12

El análisis estadístico de los datos se efectuó con el sistema estadístico SPSS versión 22, empleando herramientas de la estadística descriptiva y multivariada. Se construyeron tablas de frecuencias y gráficos unidimensionales, y se aplicó un análisis factorial para identificar factores latentes subyacentes a las variables psicoafectivas y su relación con rendimiento académico. Previo a su aplicación, se comprobaron los supuestos de la prueba: adecuación de la muestra ($KMO = 0,72$), prueba de Bartlett $\chi^2=156,3$ ($p<0.001$) y correlaciones interítems. Se extrajeron 3



ARTÍCULO

factores con los valores: Factor 1 “Destrezas Intrapersonales y Calificación”, Factor 2 “Identificación” y Factor 3 “Control del estrés”. Para que la variable género tuviera un valor cuantitativo en el análisis de factores, al sexo femenino se le asignó el valor “1” y al masculino el valor “2”.

Resultados

En la tabla 1 se muestra la distribución de los 41 alumnos de primer semestre de la carrera de Médico Cirujano de la FMHCIV de la UNACH que conformaron la muestra del estudio. Se observa un predominio de mujeres (70,7%) y de estudiantes con 19 años (58,5%) a la fecha de aplicación de las encuestas.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Médico Cirujano de la FMHCIV de la UNACH. 2019-2020

| Edad | Sexo | | | | Total | |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | Femenino | Masculino | No. | % | No. | % |
| 18 | 5 | 12,3 | 0 | 0,0 | 5 | 12,3 |
| 19 | 16 | 39,0 | 8 | 19,5 | 24 | 58,5 |
| 20 | 6 | 14,6 | 4 | 9,8 | 10 | 24,4 |
| 21 | 1 | 2,4 | 0 | 0,0 | 1 | 2,4 |
| 22 | 1 | 2,4 | 0 | 0,0 | 1 | 2,4 |
| Total | 29 | 70,7 | 12 | 29,3 | 41 | 100 |



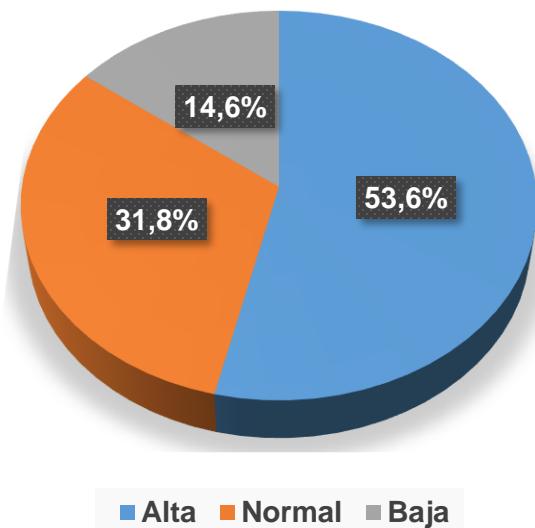
ARTÍCULO

Al evaluar los factores psicoafectivos con cada una de las escalas previstas se identificaron de forma general en la muestra problemas de autoestima, depresión y estrés en los alumnos. A continuación, se muestran los resultados obtenidos con la aplicación de cada instrumento.

La Escala Validada de Autoestima de Rosenberg permitió clasificar a los alumnos según su autoestima. En la figura 1 se observa que el mayor número de alumnos (22) obtuvieron puntuaciones entre 30 y 40 puntos, que de acuerdo a la operacionalización de esta escala los sitúa en la categoría de autoestima alta y representan el 53,6% del total. Sólo 6 estudiantes (31,8%) obtuvieron calificaciones de 25 puntos o menos (autoestima baja).

14

Figura 1. Distribución de los alumnos según niveles de autoestima.





ARTÍCULO

Fuente: tabla 2

En cuanto al análisis de este factor por género, en la tabla 2 se observa que en el sexo femenino predominó la categoría de autoestima alta en 18 mujeres para un 62,1% del total de este grupo y 7 presentaron una autoestima baja (24,1%). En los hombres, la mitad obtuvieron puntuaciones dentro del rango normal, el 33,3 % mostraron autoestima alta y el 16,7 % baja. Estos resultados permitieron identificar que el 75,9 % de las alumnas no tienen problemas de autoestima, ni el 83,3 % de los alumnos.

Tabla 2. Alumnos según evaluación de la autoestima (Escala de Rosenberg)

15

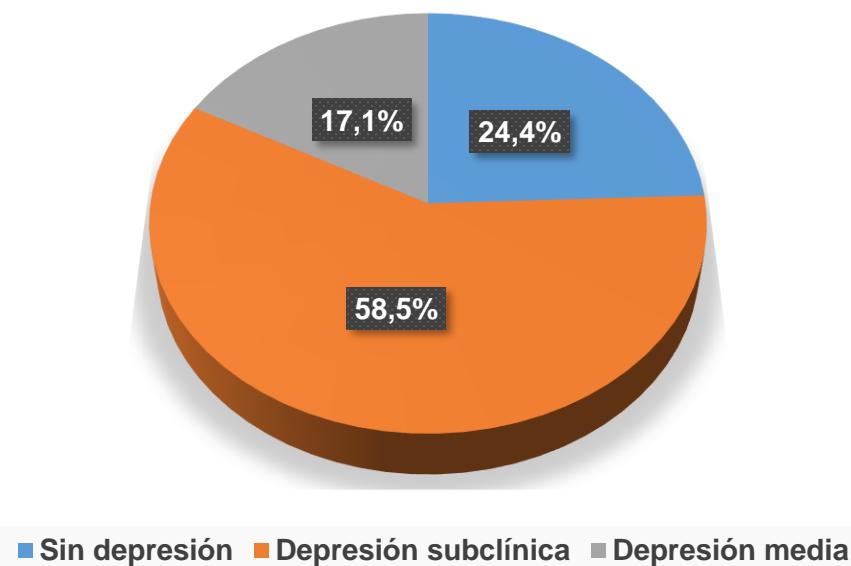
| Autoestima | Sexo | | Total | | | |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | Femenino | | Masculino | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Alta | 18 | 62,1 | 4 | 33,3 | 22 | 53,6 |
| Normal | 4 | 13,8 | 6 | 50,0 | 13 | 14,6 |
| Baja | 7 | 24,1 | 2 | 16,7 | 6 | 31,8 |
| Total | 29 | 100 | 12 | 100 | 41 | 100 |



ARTÍCULO

Con respecto a la depresión se observó un comportamiento diferente con respecto a la autoestima, ya que en este caso preponderaron los alumnos con depresión. En la figura 2 se aprecia que, de los 41 alumnos, el 58,5% obtuvieron puntuaciones entre 52 y 67 puntos, por lo que presentaron depresión subclínica, mientras que el 31,8% una depresión media según Escala de Zung. Ningún alumno obtuvo 68 o más puntos, por lo que no existieron casos con depresión severa y sólo el 24,4 % no presentó depresión.

Figura 2. Distribución de los alumnos según niveles de depresión según puntaje bruto.



16

Fuente: tabla 3



ARTÍCULO

En cuanto al género, en ambos sexos predominó la depresión subclínica o bien como una variante de normalidad, en las féminas en un 55,2% y en los hombres en un 66,7%. Con depresión media se identificaron 4 mujeres y 3 hombres, para un 13,8% y 25%

Tabla 3. Alumnos según evaluación del factor depresión (Escala de Zung)

| Depresión | Sexo | | Total | | | |
|----------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | Femenino | | Masculino | | | |
| | No. | % | No. | % | | |
| Sin depresión | 9 | 31,0 | 1 | 8,3 | 10 | 24,4 |
| Depresión subclínica | 16 | 55,2 | 8 | 66,7 | 24 | 58,5 |
| Depresión media | 4 | 13,8 | 3 | 25,0 | 7 | 17,1 |
| Total | 29 | 100 | 12 | 100 | 41 | 100 |

17

La depresión también fue evaluada usando el índice de SDS (tabla 4). En este caso de los 41 alumnos encuestados 18 (43,9%) se categorizaron como individuos sin depresión (SDS <50%) y entre los que presentaron depresión preponderaron las categorías leves (SDS 50-59%) y moderadas (SDS 60-69%) con 10 casos cada una, para un 24,4% respectivamente. Sólo 3 alumnos presentaron depresión severa (en discordancia con los resultados arrojados de acuerdo con los puntos de corte del puntaje bruto).



ARTÍCULO

Entre género, la proporción de alumnos sin de presión presentó un comportamiento similar en cuanto a frecuencia relativa, aunque con un ligero predominio en las féminas (44,8%) con respecto a los hombres (41,7%). El 27,6% de las mujeres fueron clasificadas con depresión leve y el 20,7% con depresión moderada. En el caso de los hombres preponderó la moderada en el 33,7% de los casos y la leve en el 16,7%. Con respecto a la depresión grave o severa sólo existieron dos alumnas y un alumno en esta categoría.

Tabla 4. Alumnos según evaluación del factor depresión (Escala de Zung por índice de SDS)

| Depresión | Sexo | | | | Total | |
|---------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | Femenino | Masculino | No. | % | No. | % |
| Sin depresión | 13 | 44,8 | 5 | 41,7 | 18 | 43,9 |
| Leve | 8 | 27,6 | 2 | 16,7 | 10 | 24,4 |
| Moderada | 6 | 20,7 | 4 | 33,3 | 10 | 24,4 |
| Grave | 2 | 6,9 | 1 | 8,3 | 3 | 7,3 |
| Total | 29 | 100 | 12 | 100 | 41 | 100 |

En la figura 3 se muestra la distribución comparativa de los niveles de depresión según los dos métodos de puntuación utilizados (puntaje bruto e índice SDS), en la cual se visualiza que según puntaje bruto 18 estudiantes no presentaron depresión, mientras que con el índice SDS en esta categoría solo se agruparon 10

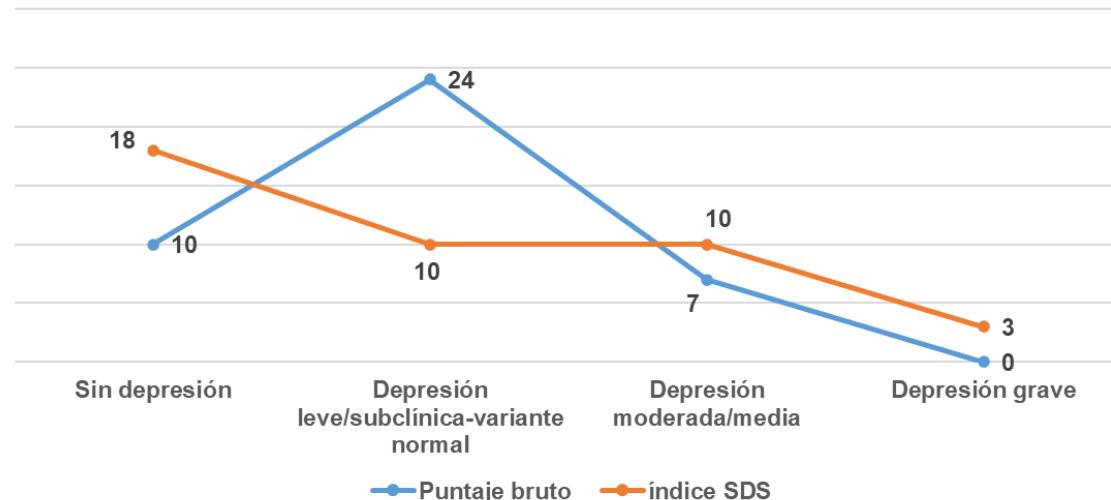


ARTÍCULO

alumnos. La depresión subclínica afectó a 24 alumnos por puntaje bruto, mientras que por SDS quedaron clasificado 10 en la categoría leve. La depresión moderada y media se presentó en 10 y 7 alumnos respectivamente; mientras que la grave solo se identificó por el índice SDS en 3 casos.

Estos resultados muestran discrepancia metodológica, principalmente en depresión subclínica (58,5% vs 24,4%) y se señala que la gravedad clínica fue validada por SDS, muy importante ya que estos alumnos constituyen un subgrupo prioritario para intervención.

Figura 3. Comparativa general puntaje bruto/índice SDS.



19

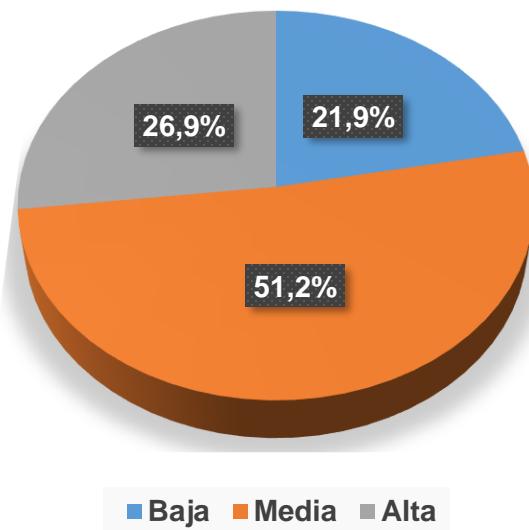
Fuente: Tabla 3 y 4.



ARTÍCULO

Los resultados de la evaluación del estrés mediante la Escala de reajuste social de Holmes y Rahe se muestran en la figura 4 y en la tabla 5. De forma general preponderaron en la muestra los alumnos con una probabilidad media (151 - 300 puntos) de estrés (51,2%) y el 26,9% una probabilidad alta (>300 puntos). Estos resultados indican que un gran porcentaje de alumnos tienen alta probabilidad de desarrollar una enfermedad psicosomática o de presentar un colapso emocional.

Figura 4. Distribución de los alumnos según probabilidad de estrés.



20

Fuente: Tabla 5.

En cuanto al análisis por sexo en la tabla 1 se muestra que del total de mujeres que participaron en el estudio, 5 mujeres tienen una alta probabilidad de estrés (17,3%) y 17 una probabilidad media (58,6%). En el caso de los hombres la categoría



ARTÍCULO

que preponderó fue el alta con un 50 %, es decir, la mitad de los hombres presentaron un alto riesgo de desarrollar una enfermedad psicosomática, mientras que la probabilidad media estuvo presente en el 33,3% de estos.

Tabla 5. Alumnos según evaluación del estrés (Test de Holmes and Rahe)

| Probabilidad | Sexo | | Total | | | |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | Femenino | | Masculino | | # | |
| | No. | % | No. | % | | |
| Baja | 7 | 24,1 | 2 | 16,7 | 9 | 21,9 |
| Media | 17 | 58,6 | 4 | 33,3 | 21 | 51,2 |
| Alta | 5 | 17,3 | 6 | 50,0 | 11 | 26,9 |
| Total | 29 | 100 | 12 | 100 | 41 | 100 |

21

Con respecto a la frecuencia de presentación, el ítem 38 fue el más destacado, con 35 casos sobre un total de 41, lo que significa que el 85% de los participantes han tenido un cambio importante en los hábitos del sueño, mientras que el 75% (30 individuos) dice haber tenido un cambio importante en las reuniones familiares (Item 39) y 28 participantes (70%) refieren haber tenido un cambio importante en sus actividades sociales (Item 36). También es de interés que 25 de los 41 participantes (61%) refiera haber tenido un logro personal importante en el último año (Item 25) y que 23 de ellos (57.5%) hayan modificado sus hábitos personales como el vestido, las personas a las que frecuenta o haber dejado de fumar (Item 29).



ARTÍCULO

Otros ítems de interés son los que conciernen al ámbito de salud, puesto que son los sucesos vitales que repercuten de peor manera en el individuo. 17 alumnos refieren haber sufrido la pérdida de un familiar cercano (Ítem 5) y 18 de ellos refieren haber presenciado un cambio importante en la salud o la conducta de un familiar (Item 11), mientras que nueve personas refieren haber padecido una lesión o enfermedad importante durante el último año (Ítem 6); Mientras que 30 alumnos afirmaron haber tenido un cambio importante de hábitos alimentarios dentro del último año (Item 40), lo que corresponde al 73% del total de individuos evaluados.

Identificada la frecuencia de factores psicoafectivos, se procedió a realizar el análisis estadístico multivariado con el propósito de identificar los factores latentes subyacentes a las variables psicoafectivas y su relación con rendimiento académico como indicados del olvido de conocimientos. Para el análisis factorial se tuvieron en cuenta las variables: grado de autoestima, depresión, estrés, género y edad.

22

En la tabla 6 se muestran algunos resultados obtenidos de este análisis. En ella se muestra el valor intrínseco, el porcentaje de la variabilidad que explica cada factor (fila) y el porcentaje acumulado de dichos factores. Se observa que los tres primeros factores son los que tienen mayores valores intrínsecos y que el porcentaje acumulado de la variabilidad de estos tres primeros factores es de 81,72 %, es decir, explican casi el 82% de las relaciones encontradas entre las variables incluidas en el estudio, razón por la cual se seleccionaron estos tres factores.



ARTÍCULO

Tabla. 6 Valores intrínsecos y variabilidad explicada de los factores del modelo factorial

| Factor | Valor Intrínseco | Diferencia | % de la | % acumulado de la |
|--------|-------------------|------------|--------------|-------------------|
| | | | variabilidad | variabilidad |
| 1 | 2.49243219 | 1.02758026 | 0.4154 | 0.4154 |
| 2 | 1.46485193 | 0.51892717 | 0.2441 | 0.6595 |
| 3 | 0.94592476 | 0.29940154 | 0.1577 | 0.8172 |
| 4 | 0.64652322 | 0.40563845 | 0.1078 | 0.9250 |
| 5 | 0.24088477 | 0.03150165 | 0.0401 | 0.9651 |
| 6 | 0.20938312 | - | 0.0349 | 1.0000 |

23

En la tabla 7 se muestra la estructura de los factores que explican en mayor proporción las relaciones entre las variables en estudio. En este caso la primera columna muestra el grado de correlación que se encontró entre la calificación alcanzada, el grado de autoestima, depresión y estrés, por lo que esta columna se denominó “destrezas intrapersonales y calificación”. Del mismo modo, la segunda columna muestra el grado de asociación entre el género y la edad con la calificación alcanzada, de manera que a esta columna se le designó con el nombre de “identificación”. Por último, las relaciones entre el estrés, el género y la edad de los estudiantes están descritas en la tercera columna, a la que se denominó “control del estrés”.



ARTÍCULO

En cuanto al factor “Destrezas Intrapersonales y Calificación”, se observa que las variables depresión y estrés se relacionan en forma negativa con las calificaciones alcanzadas por los alumnos, es decir, las calificaciones tienden a ser menores en estudiantes con un mayor grado de depresión y estrés, aunque el valor de la correlación no es alto (-40). En el caso de la autoestima, el grado de asociación nos indica que, aunque el estudiante alcanzó un grado alto de autoestima, sus calificaciones pueden ser menores.

El factor “Identificación” muestra que el género y edad se asocian negativamente con la calificación alcanzada por el estudiante. Es decir, estudiantes del género masculino y de mayor edad registraron calificaciones menores. Y el factor “Control del estrés” muestra que el género de los estudiantes tiene una relación positiva, aunque no alta, con el estrés; y que existe una relación negativa, aunque moderada (45), entre la edad del estudiante y el estrés. Es decir, que los estudiantes del sexo masculino tendieron a ser categorizados como estudiantes con estrés; y que los estudiantes de menor edad presentaron la misma tendencia.

24

Los resultados obtenidos del análisis factorial, en sentido general demuestran que la depresión y el estrés se asocian a un bajo rendimiento académico. No así la autoestima, ya que los alumnos con una autoestima alta o normal también alcanzaron menores calificaciones.



ARTÍCULO

Tabla. 7 Matriz de factores rotados para variables psicoafectivas y rendimiento académico

| Variable | Factor | | |
|--------------|----------------------------------|----------------|--------------------|
| | Destrezas | Factor | Factor |
| | Intrapersonales y Identificación | Identificación | Control del Estrés |
| Calificación | | | Calificación |
| Calificación | -40 | -71 * | 0 |
| Autoestima | 91 * | -9 | -8 |
| Depresión | 88 * | -12 | -1 |
| Estrés | 77 * | -31 | 45 * |
| Genero | -13 | 63 * | 71 * |
| Edad | 35 | 66 * | -48 * |

25

Discusión

En el estudio se investigó la posible relación entre factores psicoafectivos y olvido del conocimiento; este evaluado a través del rendimiento escolar de los alumnos de primer año de la carrera de Medicina matriculados en la UNACH. El principal hallazgo obtenido fue la alta prevalencia de estudiantes con depresión subclínica (58,5%) y estrés moderado y alto (88,1%), además de la correlación negativa y estadísticamente significativa entre estos factores y las calificaciones. Esto confirma la hipótesis de que los problemas emocionales pueden constituir un obstáculo para



ARTÍCULO

el aprendizaje significativo y la retención del conocimiento. Además, los resultados nos invitan a atender este trastorno afectivo para facilitar el aprendizaje y metas de los educandos.

Los hallazgos encontrados, sobre la prevalencia de depresión, son superiores a los datos internacionales de Rotenstein et al. (2016) y a los recién reportados por Albuixech et al.(2024), que estiman que la prevalencia global de este factor entre los estudiantes de medicina es de aproximadamente un 27%. Sin embargo, coinciden con datos de estudios realizados en regiones mexicanas, como el de Granados-Cosme et al. (Granados Cosme et al., 2020), que mostraron altas cifras de sintomatología afectiva y tasas de prevalencia entre 11,9 y 45,8%, según año académico; y también con Ramírez et al.(2025) quien reportó una tasa de 45 %. Esta disparidad, en comparación con las cifras globales, podría explicarse por factores contextuales locales, como la reciente y más condensada carga curricular de 7 a 6 años, que eleva la exigencia cognitiva y la presión de tiempo, fungiendo como un estresor sistémico particular, ausente en otros modelos educativos.

26

El estrés fue otro de los factores de mayor prevalencia, el 88,1% de los alumnos se encontraron en la categoría media y alta, superando estas cifras a las reportadas en recientes estudios. Jaimes-Medrano et al.(2024) hallaron estrés en un 53,9% de estudiantes de medicina UNAM, frente al 72% obtenido por Uribe et al. (Uribe et al., 2024) en Querétaro. Los principales estresores citados por los alumnos fueron los hábitos personales, los cambios en el hábito del sueño, en la alimentación, las reuniones familiares y en las actividades sociales. Y en cuanto a estresores por



ARTÍCULO

sucesos vitales se identificó la muerte de un familiar cercano, lesión o enfermedad personal importante, cambio importante en la salud o conducta de un familiar.

Con respecto a la relación encontrada entre el estrés y el rendimiento académico, Jaimes-Medrano et al. (2024) refieren, haber encontraron una correlación negativa, y estadísticamente significativa ($p<0.05$), entre el malestar psicológico y el desempeño académico de los estudiantes de medicina de la UNAM, quienes presentaron en su mayoría la presencia de dos o tres factores estresores, siendo los más frecuentes el académico-social, el familiar-social y el personal. Asimismo Real-Delor et al.(2024) descubrieron una relación entre la disfunción familiar y el bajo rendimiento académico entre los estudiantes de medicina.

Un descubrimiento clave reveló una disparidad de género notable. Mientras que las mujeres exhibían más autoestima elevada (62,1%) y menos depresión media (13,8%) los hombres reportaron altos niveles de estrés (50%) junto con un rendimiento académico comprometido vinculado a factores emocionales. Esta observación contrasta, con los estudios previos, que señalan mayor vulnerabilidad emocional femenina (Padilla et al., 2023) pero coincide con hallazgos actuales como los de Ettaghadouini et al. (2025) en España que plantean, que los hombres podrían exteriorizar menos su malestar pero enfrentar un impacto funcional más severo en su desempeño. El análisis factorial realizado confirmó esta tendencia, específicamente el “Factor Control del Estrés”, evidenció que el género masculino y una edad más temprana predicen, en parte, mayor estrés y calificaciones más bajas quizás por la carencia de redes de apoyo emocional solidas o estrategias de afrontamiento no tan buenas, durante la transición del bachillerato a la universidad.

27



ARTÍCULO

Desde una enfoque pedagógico, la conexión negativa entre estrés o depresión y calificaciones (Factor 1: "Destrezas Intrapersonales y Calificación ", con -0.40) confirma las ideas de Ausubel y Bruner, adaptadas al escenario del estudiante de medicina: "olvidar" va más allá de un fallo de memoria, es un freno al aprendizaje significativo provocado por el exceso de cortisol, típico del estrés duradero, que daña la fijación en el hipocampo (Conchado et al., 2018) y disminuye la motivación interna esencial para afianzar nuevos conocimientos.

Aunque la alta autoestima no actúe como factor contra las malas calificaciones en esta investigación, si sugiere que con estrés tan alto (como en primer año de medicina) los recursos personales, como la autoestima, no bastan si no hay ayuda institucional.

Una limitación del estudio, es el diseño transversal utilizado, el cual limita demostrar una causalidad directa; y aunque el tamaño de la muestra ($n=41$) fue suficiente para la realización del análisis factorial exploratorio ($KMO = 0,72$) restringe la generalización a otros semestres. Sin embargo, la fortaleza de los resultados radica en el uso de instrumentos validados y en el análisis multivariado que permitieron analizar la compleja interacción entre las variables más que la simple estadística descriptiva.

Los hallazgos encontrados en la investigación revelaron que el olvido del conocimiento, medido por el bajo rendimiento en los estudiantes de primer año de la UNACH, es frecuente y se manifiestan como señales de un problema mayor, una depresión subclínica y un estrés académico bastante alto, agravados por la carga



ARTÍCULO

académica. Se hizo evidente que el bienestar psicoafectivo es, crucial para el aprendizaje, sin salud mental no hay aprendizaje que perdure.

Los resultados alcanzados indican que la institución académica debe cambiar su modelo de enseñanza, dirigiéndolo hacia un enfoque más integral, en el cual se incluyan la aplicación de pruebas psicológicas desde el principio de la carrera y tutorías para los grupos de riesgos (alumnos estresados y con depresión subclínica). Tal como se observa en las nuevas tendencias internacionales en educación médica.

Conclusiones

El estrés y la depresión fueron los factores psicoafectivos de mayor frecuencia identificados en los estudiantes de la carrera de Médico Cirujano de la FMHCIV de la UNACH, mostrando correlaciones negativas significativas con el rendimiento académico. Se demuestra que el olvido del conocimiento no es solo un problema de memoria, sino una expresión de malestar emocional, que afecta el aprendizaje significativo, en entornos académicos como el de la carrera de Medicina.

29

Referencias

Albuixech, C. A., Soto, P. F., Pérez, M. L., Monreal Pascual, M., & Rudiez Gómez. (2024). Prevalencia de la depresión en estudiantes de medicina: Revisión sistemática. *Medicina General y de Familia*. <https://mgyf.org/prevalencia-depresion-estudiantes-medicina-revision-sistematica/>



ARTÍCULO

Ausubel, D. P. (1968). *Educational psychology: A cognitive view*. Holt, Rinehart and Winston.

Bruner, J. S. (1960). *The process of education*. Harvard University Press.

Cobiellas Carballo, L. I., Anazco Hernández, A., & Góngora Gómez, O. (2020). Estrés académico y depresión mental en estudiantes de primer año de medicina. *Educación Médica Superior*, 34(2).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412020000200015&lng=es&nrm=iso

Conchado, J., Álvarez, R., Cordero, G., Gutiérrez, F., & Terán, F. (2018). Estrés académico y valores de cortisol en estudiantes de medicina. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*, 5(1), 77–82. <https://doi.org/10.26423/rctu.v5i1.322>

Ebbinghaus, H. (1885). *Über das Gedächtnis: Untersuchungen zur experimentellen Psychologie*. Duncker & Humblot.

<http://archive.org/details/berdasgedchtnis01ebbigoo>

Ettaghadouini, D. A., Gallego-Fuentes, P., Chica-Villa, A., Fontalba-Navas, A., Pérez-Costillas, L., Gutiérrez-Bedmar, M., & García-Casares, N. (2025). Estudio sobre salud mental y motivación en estudiantes del grado de medicina de la Universidad de Málaga. *Educación Médica*, 26(3).

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.101011>

Granados Cosme, J. A., Gómez Landeros, O., Islas Ramírez, M. I., Maldonado Pérez, G., Martínez Mendoza, H. F., & Pineda Torres, A. M. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en

30



ARTÍCULO

México. *Investigación en Educación Médica*, 9(35), 65–74.

<https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>

Huerta Reyes, M., García, L., López, J., Hermida, R., & Ríos-Carrillo, P. (2023). Estrés y rendimiento académico. *Revista Mexicana de Medicina Forense*, 8(1), 1–19.

<https://doi.org/10.25009/revmedforense.v8i1.2981>

Jaimes-Medrano, A. L., Aburto-Arciniega, M. B., Urrutia-Aguilar, M. E., & Caraveo-Anduaga, J. J. (2024). Malestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de medicina: Un estudio comparativo por sexo. *Investigación en Educación Médica*, 13(49), 9–17.

<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.49.23529>

Padilla, E. A. P., Maldonado, J. D. C., & Burgos, H. S. (2023). Prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina: Un estudio longitudinal.

Revista Electrónica sobre Tecnología, Educación y Sociedad, 10(20).

<https://www.ctes.org.mx/index.php/ctes/article/view/813>

Piaget, J. (1954). *The construction of reality in the child*. Basic Books.

Piaget, J. (1970). *La epistemología genética* (1.^a ed.). Presses Universitaires de France.

Ramírez, A. Z., Chávez, J. A. M., Nieto, A. C. C., Muñoz, G. E., Flores, C. A., Tovar, J. G., & Sierra, E. M. (2025). Depresión, ansiedad, estrés y bienestar psicológico en estudiantes de medicina: Análisis de prevalencia a nueve meses de la pandemia COVID-19. *CienciaCierta*, 21(82), 149–170.

<https://revistas.uadec.mx/index.php/CienciaCierta/article/view/234>

Rodríguez Sánchez, D. A., Bojorquez Iñeguez, V. M., Burgueño Alcalde, F., Ordoñez Mancheno, J. M., Coronel Sánchez, T. G., & Vásquez Pizarro, A. M. (2025).



ARTÍCULO

Mental health risk factors in university medical students: A systematic review. *Journal of Posthumanism*, 5(6), 4219–4241.

<https://doi.org/10.63332/joph.v5i6.2597>

Romero-Méndez, C. A., Montoya-Arenas, D. A., González-Ramírez, M. T., & Ortiz-Jiménez, X. A. (2025). Ansiedad, depresión, estrés, funciones ejecutivas y rendimiento académico: Un estudio post COVID-19. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 26(2), 58–66. <https://doi.org/10.24875/rmn.24000042>

Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 316(21), 2214–2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>

Uribe, M. I. G., Márquez, M. G., & Bedolla, M. L. C. (2024). El proceso de estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro: Un estudio longitudinal. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 416–436. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10479

32