

# Adaptación universitaria y malestar emocional en estudiantes de medicina con rezago académico

## University Adaptation and Emotional Distress in Medical Students with Academic Delays

Leticia Osornio Castillo<sup>1</sup>, Cruz Carlos Castillo Camacho<sup>2</sup>,  
Elias Nain Peralta Cortes<sup>3</sup>

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

### Resumen

El rezago académico en estudiantes de medicina representa un desafío formativo que combina factores académicos y emocionales. Este estudio analizó la relación entre adaptación universitaria, ansiedad y depresión en alumnos de ciclos básicos que cursan la carrera con retraso. Se aplicaron los instrumentos PHQ-9, GAD-7 y QVA-R a una muestra de estudiantes con al menos una materia reprobada. Los resultados mostraron niveles moderados de ansiedad y depresión, así como una adaptación intermedia a la vida universitaria. Se observaron correlaciones significativas entre las tres variables, lo que indica que un menor ajuste académico se asocia con mayor malestar emocional. En concordancia con investigaciones recientes, se

<sup>1</sup> Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo: [letyosornio@iztacala.unam.mx](mailto:letyosornio@iztacala.unam.mx)

<sup>2</sup> Correo: [biocruzccc@iztacala.unam.mx](mailto:biocruzccc@iztacala.unam.mx)

<sup>3</sup> Correo: [nainperaltacortes@iztacala.unam.mx](mailto:nainperaltacortes@iztacala.unam.mx)



concluye que el rezago académico no solo refleja un bajo rendimiento, sino un desequilibrio emocional que requiere estrategias institucionales de acompañamiento psicológico, tutoría y fortalecimiento de redes de apoyo estudiantil.

Palabras clave: rezago académico, estudiantes de medicina, ansiedad, depresión, adaptación universitaria.

## Abstract

Academic delay among medical students represents a formative challenge involving both academic and emotional factors. This study analyzed the relationship between university adaptation, anxiety, and depression in basic science students who are behind in their curriculum. The PHQ-9, GAD-7, and CVA-R instruments were applied to participants with at least one failed subject. Results showed moderate levels of anxiety and depression, along with an intermediate level of university adaptation. Significant correlations among the three variables indicated that lower academic adjustment is associated with higher emotional distress. In line with recent studies, it is concluded that academic delay reflects not only poor performance but also emotional imbalance, highlighting the need for institutional strategies such as psychological support, academic tutoring, and the strengthening of peer support networks.

Keywords: academic delay, medical students, anxiety, depression, university adaptation.

## Introducción

El ingreso a la universidad suele estar cargado de expectativas positivas, pero en la práctica implica un proceso complejo de reorganización de la vida cotidiana. Cambian los ritmos de estudio, se modifican las relaciones personales y aparecen demandas académicas que exigen mayor autonomía y responsabilidad. En este contexto, muchas personas se enfrentan por primera vez a evaluaciones frecuentes, cargas de lectura intensas y presión por mantener un

buen desempeño, lo que puede traducirse en tensión, inseguridad y cansancio acumulado. En América Latina se ha señalado que esta transición se acompaña con frecuencia de altos niveles de malestar emocional y de dificultades para sostener un rendimiento estable, con consecuencias sobre la permanencia en la educación superior (Salas, 2025).

La forma en que cada estudiante logra ajustarse a estas exigencias se describe habitualmente bajo el concepto de adaptación universitaria. Desde un enfoque psicoeducativo, la adaptación se entiende como un proceso mediante el cual la persona va encontrando estrategias relativamente estables para responder a las demandas académicas, integrarse a la comunidad estudiantil y sostener su proyecto de formación a mediano plazo. Este proceso abarca dimensiones académicas (organización del tiempo, manejo de exámenes, hábitos de estudio), sociales (relaciones de apoyo con compañeros y docentes), personales (manejo del estrés, motivación, autoeficacia) e institucionales (percepción de apoyo y pertinencia de la carrera). Estudios recientes muestran que una mejor adaptación se asocia con mayores niveles de bienestar, mejor rendimiento y menor intención de abandonar los estudios (Domínguez-Lara, 2021; Oliveira, 2025). De manera complementaria, se ha descrito que la adaptación puede mediar la relación entre salud mental y logro académico: cuando el estado emocional es más frágil, el ajuste a la vida universitaria tiende a deteriorarse y esto repercute en las calificaciones (Song, 2024).

En este contexto, el rezago académico aparece como una señal de alerta sobre el ajuste entre las demandas del programa educativo y la situación real del estudiantado. En este estudio se entiende por rezago académico el desfase entre el avance curricular teórico y el avance real del estudiante, expresado en acumulación de asignaturas reprobadas, repetición de cursos o retraso en el número de semestres cursados respecto al plan de estudios (Isaza, 2016). No se trata solo de “ir más despacio”, sino de quedar por detrás de la ruta formativa prevista, con consecuencias directas sobre el tiempo de egreso y la probabilidad de concluir

la carrera. Investigaciones en educación superior han mostrado que el rezago es un fenómeno multifactorial, donde intervienen condiciones socioeconómicas, desigualdades en la formación previa, características del currículo, formas de evaluación, apoyo institucional y recursos personales para afrontar el estrés (Rodríguez y Guzmán, 2019; Hernández, 2024). En universidades públicas mexicanas se ha documentado, además, que el rezago tiende a concentrarse en programas de alta exigencia académica y en momentos críticos del ciclo formativo (Murillo, 2021).

Uno de los factores que con mayor frecuencia se vinculan con estas trayectorias es el malestar emocional, en particular los síntomas de ansiedad y depresión. A nivel internacional, diversos estudios y metaanálisis han mostrado que el estudiantado de medicina presenta mayores tasas de depresión y ansiedad que otros grupos de jóvenes de la misma edad (Rotenstein, 2016; Puthran, 2016). En la depresión suelen observarse desánimo persistente, pérdida de interés por las actividades cotidianas, fatiga, dificultades de concentración y sentimientos de inutilidad o culpa; en la ansiedad, predominan la preocupación constante por el desempeño, miedo a los exámenes, insomnio y síntomas físicos como taquicardia o tensión muscular. En América Latina, trabajos recientes han reportado prevalencias elevadas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina, asociadas con sobrecarga académica, falta de tiempo para el descanso y dificultades económicas (Valladares, 2023; Ulloa, 2024). En México, se ha descrito una proporción importante de estudiantes de medicina con síntomas depresivos moderados o graves, lo que refuerza la idea de que la formación médica se desarrolla en un entorno de riesgo para la salud mental (Tadeo, 2019; Robles-Rivera, 2025).

La carrera de medicina reúne varios elementos que favorecen esta combinación de rezago y malestar emocional: un volumen elevado de contenidos, evaluaciones continuas, jornadas extensas y un fuerte peso simbólico del rendimiento, al que se suma la exposición temprana al sufrimiento y a la muerte. En este contexto, una adaptación universitaria frágil puede tra-

ducirse en dificultades para organizar el estudio, temor intenso a las evaluaciones, sensación de no estar a la altura de las expectativas y dudas sobre la continuidad en la carrera. Cuando estos problemas se combinan con síntomas de ansiedad y depresión, la probabilidad de reprobaciones, interrupciones y retraso en el avance curricular se incrementa de manera importante (Isaza, 2016; Hernández, 2024). Al mismo tiempo, investigaciones recientes muestran que los problemas de salud mental se asocian con peor adaptación al aprendizaje, menor autoeficacia académica y menor compromiso con los estudios, lo que puede favorecer un círculo de desgaste y bajo rendimiento (Song, 2024; Salas, 2025).

En este entramado, los estudiantes de medicina que ya se encuentran en condición de rezago académico ocupan una posición especialmente vulnerable. Además de enfrentar las demandas habituales del plan de estudios, deben recurrir a asignaturas, reorganizar sus horarios, incorporarse a grupos distintos al de origen y convivir con la experiencia de avanzar “por detrás” de su cohorte. Diversos trabajos en contextos universitarios latinoamericanos sugieren que quienes acumulan reprobaciones y retrasos tienden a presentar un perfil de mayor vulnerabilidad emocional y menor integración académica (Isaza, 2016; Rodríguez, 2019; Murillo, 2021). Considerados en conjunto, estos hallazgos permiten pensar el rezago académico en medicina no solo como un problema de rendimiento, sino como el resultado de la interacción entre condiciones estructurales de la formación, nivel de adaptación universitaria y estado de salud mental. Sin embargo, todavía son escasos los estudios cuantitativos que analizan de forma conjunta la adaptación universitaria y los síntomas de ansiedad y depresión específicamente en estudiantes de medicina que ya presentan rezago. Buena parte de la literatura se ha centrado en cohortes completas o en muestras generales de estudiantes de salud, dejando menos visible la realidad de quienes continúan inscritos, pero avanzan con retraso. Esta ausencia limita el diseño de intervenciones focalizadas y la identificación temprana de perfiles de riesgo.

## Objetivo

Analizar la relación entre adaptación universitaria, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina con rezago académico en una institución pública mexicana.

## Hipótesis

A mayor depresión, mayor ansiedad y menos adaptación universitaria.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y de tipo descriptivo–correlacional, La muestra fue no probabilística, participaron 119 estudiantes, de ambos sexos, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI-UNAM), todos solteros. Criterios de inclusión: cursar tercer semestre de la Carrera de Médico Cirujano y contar con al menos una materia reprobada, lo que los coloca en una situación de rezago académico.

## Consideraciones éticas

A cada estudiante se le explicó, de manera individual, el objetivo general del estudio, se les entregó un consentimiento informado por escrito, también aplicado de forma individual, que fue leído y firmado antes de responder los instrumentos. En dicho documento se garantizaba la confidencialidad de la información y el manejo anónimo de los datos.

Posteriormente se les aplicaron tres instrumentos: 1) El Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9, y el 2) Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7, son instrumentos breves de auto-reporte diseñados para evaluar la severidad de síntomas depresivos y ansiosos, respectivamente, durante las últimas dos semanas; el PHQ-9 incluye 9 ítems que corresponden a los

criterios diagnósticos de episodio depresivo mayor y se responden en una escala de 0, “en ningún día” a 3, “casi todos los días”, generando un puntaje total de 0 a 27 que se clasifica de depresión mínima a severa (Kroenke, 2001), mientras que el GAD-7 está compuesto por 7 ítems que exploran preocupación excesiva, nerviosismo, irritabilidad y dificultad para relajarse, con la misma escala de respuesta de 0 a 3 y un rango total de 0 a 21, que permite categorizar la ansiedad desde mínima hasta severa (Spitzer, 2006); ambos instrumentos han mostrado buena validez y confiabilidad en población universitaria y han sido utilizados en estudios latinoamericanos con estudiantes de medicina para estimar la presencia de depresión y ansiedad, como el trabajo de Valladares-Garrido, (2023). Por otro lado, el otro instrumento, 3) Cuestionario de Vivencias Académicas, QVA, en su versión reducida QVA-r, es un instrumento de auto-reporte que evalúa el ajuste y la adaptación del estudiantado a la vida universitaria, considerando tanto recursos como dificultades en distintos ámbitos de su experiencia académica. Está conformado por 60 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta (de “totalmente en desacuerdo / nunca sucede” a “totalmente de acuerdo / siempre sucede”) organizados en cinco dimensiones: personal (bienestar emocional, organización del tiempo, afrontamiento de las exigencias), interpersonal (relaciones con compañeros y figuras significativas), carrera/vocacional (grado de identificación con la elección de estudios), estudio-aprendizaje (hábitos y estrategias de estudio, percepción del rendimiento) e institucional (percepción de la universidad, servicios y clima académico), (Almeida, 2002; Soares, 2021).

## Resultados

El número de materias reprobadas por los alumnos de medicina oscilo entre una y seis. En este grupo, los niveles de depresión y ansiedad fueron, en promedio, moderados. El puntaje total del PHQ-9 mostró una media de 11.44 puntos (DE = 6.42; rango = 0–24; n = 118), mientras que el GAD-7 presentó una media de 9.62 puntos (DE = 5.55; rango = 0–21; n =

119). En cuanto a la adaptación universitaria, evaluada mediante el CVA-R, el puntaje global —calculado como el promedio de los 60 ítems— fue de 3.28 puntos (DE = 0.32; rango = 1.60–4.15; n = 119) en una escala de 1 a 5. Estos datos se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de depresión, ansiedad y adaptación universitaria en estudiantes con rezago académico

Variable	n	M	DE	Mín	Máx
Depresión (PHQ-9)	118	11.44	6.42	0	24
Ansiedad (GAD-7)	119	9.62	5.55	0	21
Adaptación universitaria (CVA-R global)	119	3.28	0.32	1.60	4.15

Nota. M = media; DE = desviación estándar; PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder-7; CVA-R global = promedio de los 60 ítems del Cuestionario de Vivencias Académicas.

## Niveles de ansiedad y depresión

Al clasificar los puntajes de depresión en las categorías habituales del PHQ-9, se observó que 19.5 % del estudiantado se ubicó en depresión ninguna–mínima, 21.2 % en depresión leve, 22.0 % en depresión moderada, 28.0 % en depresión moderadamente grave y 9.3 % en depresión grave (n = 118). En conjunto, casi cuatro de cada diez estudiantes con rezago se encuentran en rangos moderadamente graves o graves de depresión, lo que sugiere un nivel de afectación clínica importante.

En el caso de la ansiedad, 21.8 % reportó ansiedad mínima, 26.1 % ansiedad leve, 30.3 % ansiedad moderada y 21.8 % ansiedad severa (n = 119). Es decir, más de la mitad del grupo se concentra en niveles leve o moderado, y aproximadamente uno de cada cinco estudiantes

presenta ansiedad severa. La distribución detallada de los niveles de depresión y ansiedad se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2  
Distribución de niveles de depresión, ansiedad y adaptación universitaria en estudiantes con rezago académico

Variable	Categoría	n	%
Depresión (PHQ-9)	Ninguna–mínima	23	19.5
	Leve	25	21.2
	Moderada	26	22.0
	Moderadamente grave	33	28.0
	Grave	11	9.3
Ansiedad (GAD-7)	Ansiedad mínima	26	21.8
	Ansiedad leve	31	26.1
	Ansiedad moderada	36	30.3
	Ansiedad severa	26	21.8

## Relación entre depresión, ansiedad y adaptación universitaria

Al analizar la relación entre las variables, se encontró una asociación muy alta entre depresión y ansiedad. Los puntajes totales del PHQ-9 y del GAD-7 mostraron una correlación de  $r = .80$  ( $p < .001$ ), lo que refleja una fuerte comorbilidad entre ambas dimensiones del malestar emocional en estudiantes con rezago.

## Adaptación

Al analizar las respuestas de los participantes, en cuanto a la adaptación universitaria, el puntaje global del CVA-R se relacionó de manera significativa con la depresión y la ansiedad. Se observó una correlación positiva de magnitud baja a moderada entre el CVA-R global y la depresión ( $r = .29, p < .01$ ) y una correlación moderada con la ansiedad ( $r = .34, p < .001$ ). Es decir, quienes reportan vivencias académicas más intensas o problemáticas tienden también a presentar mayores niveles de síntomas depresivos y ansiosos.

En el grupo de estudiantes de medicina con rezago académico, el nivel más frecuente fue la adaptación media, en la que se ubicó el 69.7 % de los casos. En segundo lugar, apareció la adaptación alta, con el 22.7 %, seguida de la adaptación baja, con el 6.7 %, mientras que sólo el 0.8 % se clasificó en desadaptación. En conjunto, estos resultados indican que la población de estudiantes con rezago presenta, en su mayoría, un ajuste universitario intermedio, con un grupo menor que alcanza una buena adaptación y una proporción reducida que se encuentra en niveles bajos o claramente desadaptativos.

En conjunto, los resultados del CVA-R muestran que los estudiantes de medicina con rezago académico se sitúan, en su mayoría, en un nivel de adaptación media en las distintas dimensiones evaluadas, aunque con matices importantes según el ámbito. En la adaptación personal, el 42.9 % se ubicó en adaptación media y el 29.4 % en adaptación baja, mientras que solo el 17.6 % alcanzó adaptación alta y el 10.1 % se encontró en desadaptación. De acuerdo con el sentido de esta dimensión, esto indica que muchos estudiantes logran sostenerse en la vida universitaria, pero con un equilibrio frágil: presentan estrés, cansancio o dudas sobre sus capacidades, y una proporción importante reporta un malestar personal suficientemente relevante como para dificultar su bienestar cotidiano.

En la adaptación interpersonal, el resultado es algo más favorable, aunque sigue predominando la zona intermedia. El 73.9 % se clasificó en adaptación media, el 19.3 % en adaptación baja, el 5.9 % en adaptación alta y solo el 0.8 % en desadaptación. Esto sugiere que la mayoría cuenta con vínculos suficientes para no sentirse completamente aislada, pero no siempre dispone de redes sólidas de apoyo. Una quinta parte, aproximadamente, se encuentra en un nivel bajo de adaptación interpersonal, lo que puede implicar dificultades para integrarse al grupo, pedir ayuda o sentirse parte de la comunidad estudiantil, aspecto que se vuelve crítico cuando ya se arrastra rezago académico.

Las dimensiones más ligadas directamente a la trayectoria formativa muestran un patrón muy claro. En la adaptación a la carrera, el 77.3 % se ubicó en adaptación media, el 10.9 % en adaptación alta, el 10.1 % en adaptación baja y el 1.7 % en desadaptación. Es decir, la gran mayoría mantiene cierto grado de identificación con medicina: siguen viendo sentido en la carrera y desean continuar, aunque no siempre con la seguridad o motivación propias de una adaptación alta. En la adaptación al estudio, el 71.4 % se situó en adaptación media, el 23.5 % en adaptación baja, el 4.2 % en adaptación alta y el 0.8 % en desadaptación. De acuerdo con lo que evalúa esta dimensión, estos datos indican que la mayoría cuenta con algunas estrategias de estudio, pero no con hábitos firmes y estables; casi una cuarta parte muestra dificultades importantes para organizarse, planear el trabajo académico y responder a las exigencias de la carrera.

En la adaptación institucional, el 62.2% se clasificó en adaptación media, el 21.0% en adaptación baja, el 16.0% en adaptación alta y solo el 0.8 % en desadaptación. Esto apunta a una relación ambivalente con la facultad: la mayoría percibe ciertos apoyos y aspectos positivos, pero también experimenta distancia, rigidez o falta de acompañamiento en algunos momentos. Un quinto del alumnado en adaptación baja siente a la institución poco cercana o

poco sensible a su situación, lo que puede incrementar la sensación de soledad académica y emocional.

Vistos en conjunto, estos hallazgos muestran que los estudiantes de medicina con rezago académico no se encuentran, en general, en un estado de ruptura total con la universidad, pero sí en un punto medio inestable: predomina la adaptación media en todas las dimensiones, con porcentajes constantes de adaptación baja y una presencia relativamente limitada de adaptación alta. Desde la lógica del CVA-R, esto significa que el grupo mantiene cierto grado de ajuste personal, social, académico e institucional, pero con fragilidades claras que lo hacen especialmente vulnerable a nuevas reprobaciones, a incrementos en la carga académica o a crisis personales si no se ofrecen apoyos específicos.

## Discusión

En este estudio se planteó como hipótesis principal que niveles más altos de ansiedad y depresión se asociarían con una peor adaptación universitaria en estudiantes de medicina con rezago académico. Los resultados apoyan esta hipótesis: se observaron correlaciones negativas significativas entre el puntaje de adaptación y los puntajes de ansiedad y depresión, y una correlación positiva alta entre ansiedad y depresión. En términos sencillos, mientras más ansiedad y depresión reportan los estudiantes, peor se sienten adaptados a la vida universitaria, y quienes tienen más depresión suelen presentar también más ansiedad.

El patrón encontrado en las dimensiones del cuestionario de adaptación es coherente con lo que se ha descrito en la literatura sobre ajuste universitario. Trabajos que han analizado instrumentos como el SACQ señalan que la adaptación académica, social, institucional y personal-emocional tiende a organizarse en un conjunto de factores relacionados, donde los problemas suelen concentrarse en lo personal y lo académico (Domínguez, 2021). De ma-

nera similar, los estudios sobre el QVA-r muestran que las dimensiones personales, de estudio, interpersonal, carrera e institución permiten identificar focos específicos de dificultad en el proceso de adaptación a la vida universitaria (Márquez, 2009). En esta muestra, las zonas más frágiles fueron la dimensión personal y la de estudio, lo que coincide con la idea de que organizar el tiempo, sostener hábitos de estudio y manejar las emociones son tareas críticas en el tránsito por la universidad.

En cuanto al malestar emocional, los niveles de ansiedad y depresión observados en este grupo rezagado van en la misma línea –e incluso pueden ser comparables– a lo reportado en estudios internacionales con población de medicina. La revisión sistemática de Rotenstein (2016) encontró una prevalencia cercana al 27 % de depresión o síntomas depresivos y alrededor de 11 % de ideación suicida en estudiantes de medicina. De manera consistente, el metaanálisis de Puthran (2016) estimó una prevalencia de depresión cercana al 28 % en este grupo profesional en formación. En México, Tadeo (2019) reportaron que alrededor del 20 % de los estudiantes de medicina de una universidad pública presentaban síntomas depresivos con el PHQ-9, en niveles similares a los reportados en estos trabajos internacionales.

En estudiantes de ciencias de la salud latinoamericanos, se ha descrito que la combinación de ansiedad, depresión y factores de estrés académicos, económicos y familiares es frecuente y se vincula con un mayor riesgo de problemas en el rendimiento y en la continuidad de los estudios. Ulloa (2024), en una muestra de estudiantes de salud de diez países latinoamericanos, encontraron prevalencias elevadas de depresión y ansiedad, y mostraron que estos síntomas se relacionaban con dificultades académicas y con condiciones adversas del contexto, como problemas económicos y sobrecarga de trabajo. El hecho de que, en este estudio, el grupo con rezago académico presente un perfil de malestar emocional relevante y

una adaptación solo media refuerza la idea de que se trata de una población especialmente vulnerable.

Los resultados también son congruentes con estudios que han utilizado el QVA-r para explorar la adaptación universitaria y su relación con riesgos como el abandono o el retraso académico. Márquez-Rodríguez (2009) plantean que el QVA-r permite identificar estudiantes que se encuentran en mayor riesgo de dificultades académicas a partir de sus puntuaciones en dimensiones como la personal, la de estudio o la institucional. En esta investigación, los estudiantes con rezago muestran justamente esa combinación: una adaptación media con porcentajes importantes en adaptación baja, acompañada de ansiedad y depresión en niveles que no son triviales. Esto sugiere que el rezago no es solo un “atraso” en términos de materias reprobadas, sino una señal de alerta sobre cómo la persona está enfrentando la vida universitaria.

Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos apuntan a que abordar el rezago académico solo con medidas curriculares o administrativas es insuficiente. Si el peor ajuste personal y de estudio se asocia con mayor ansiedad y depresión, y estas a su vez se relacionan con más dificultades para sostener el ritmo académico, entonces las intervenciones deberían integrar varias capas: apoyo psicológico, tutoría académica, orientación en estrategias de estudio y acciones institucionales que hagan más visible y accesible la ayuda. La evidencia disponible sugiere que programas de acompañamiento integrales pueden disminuir el malestar emocional y favorecer el desempeño en estudiantes en riesgo (Dominguez, 2021; Ulloa, 2024).

## Conclusiones

Los resultados de este estudio confirman la hipótesis planteada: los estudiantes de medicina con mayores niveles de ansiedad y depresión muestran una peor adaptación universitaria, y

la ansiedad se asocia fuertemente con la depresión. La mayoría se ubica en niveles medios de adaptación, con áreas vulnerables en lo personal y en el estudio, al mismo tiempo que presenta síntomas emocionales que no deberían considerarse leves o pasajeros.

Comparados con lo reportado en la literatura internacional y latinoamericana, estos estudiantes se parecen a lo que ya se ha descrito como un grupo de alto riesgo en términos de salud mental (Puthran, 2016; Rotenstein, 2016; Tadeo, 2019; Ulloa, 2024). La diferencia es que, en este caso, además del malestar emocional, ya se observa un impacto claro en la trayectoria académica, expresado en el rezago.

En conjunto, los hallazgos invitan a considerar al rezago académico como un indicador complejo, que combina dificultades académicas, desajustes en la adaptación a la vida universitaria y problemas de salud mental. Para las facultades de medicina, esto implica la necesidad de diseñar estrategias de prevención y atención que no se limiten a ofrecer más oportunidades de evaluación, sino que incluyan detección temprana, apoyo psicológico oportuno y acompañamiento académico cercano a quienes ya presentan retraso en su avance curricular.

## Referencias

- Almeida, L. S., Ferreira, J. A. G., y Soares, A. P. (2002). Questionário de Vivências Académicas (QVA e QVA-r). *Avaliação Psicológica*, 1 (2), pp. 81-93.
- Domínguez-Lara, S., Prada-Chapoñan, R., & Gravini-Donado, M. (2021). Estructura interna del *Student Adaptation to College Questionnaire (SACQ)* en universitarios de primer año. *Educación Médica*, 22(5º. Suplemento), 335–345.  
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.06.004>

Hernández Ceruelos, A., Nava C., M. A., Muñoz J., S., Solano P., C., y Salazar C., A. (2024). Factores que afectan el rendimiento académico en estudiantes de Medicina UAEH. *Educación y Salud. Boletín Científico del Instituto de Ciencias de la Salud de la UAEH*, 13(25), 1–9. <https://doi.org/10.29057/icsa.v13i25.14117>

Isaza R., A., Enríquez G., C., y Pérez-Olmos, I. (2016). Deserción y rezago académico en el programa de medicina de la Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(2), 231–245. <http://doi.org/10.12804/revsalud14.02.2016.08>

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. (2001) The PHQ-9 Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine*. 16(9):606-13. <http://doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>. PMID: 11556941; PMCID: PMC1495268.

Márquez R., D. P., Ortiz U., S. C., y Rendón A., M. I. (2009). Cuestionario de Vivencias Académicas en su versión reducida (QVA-r): Un análisis psicométrico. *Revista Colombiana de Psicología*, 18(1), 33–52. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80412413004>

Murillo-García, O. L., & Luna-Serrano, E. (2021). El contexto académico de estudiantes universitarios en condición de rezago por reprobación. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 12(33), 58–75.

<https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2021.33.858>

Oliveira, G., Rodrigues, P. del Angelo A., N, y Ribeiro do N., L. (2025). Determinants of academic adaptation and quality of life of university students in the Brazilian Amazon region. *Frontiers in Education*, 10, 1530882. <https://doi.org/10.3389/feduc.2025.1530882>

Puthran, R., Zhang, M. W. B., Tam, W. W., y Ho, R. C. (2016). Prevalence of depression amongst medical students: A meta-analysis. *Medical Education*, 50(4), 456–468. <https://doi.org/10.1111/medu.12962>

Robles-Rivera, K., Limón-Rojas, A. E., Wakida-Kuzunoki, G. H., Moreno-Altamirano, L., Vázquez-Rivera, M., y Morales-Carmona, R. O. (2025). Factors associated with depression, anxiety, and stress in Mexican medical students: A cross-sectional study. *Current Psychology*, 44(10), 9252–9264. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07742-x>

Rodríguez R., D., Guzmán R., (2019). Rendimiento académico y factores sociofamiliares de riesgo: Variables personales que moderan su influencia. *Perfiles Educativos*, 41(164), 118–134. <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2019.164.58925>

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>

Salas, T. J. B., Chang Y., N. B., Mejía M., N. G., y Yáñez E., E.A. (2025). Mental health in Latin American universities: An integrative review of anxiety, academic stress, social media use, and academic performance. *South Florida Journal of Development*, 6(7), e5583. <https://doi.org/10.46932/sfjdv6n7-037>

Soares, A. B., Lima, C., Monteiro, M. C., Sousa, B., dos Santos, G. G. B., & Rodrigues, I. (2021). Adaptação acadêmica de estudantes de primeiro ano de Psicologia. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(2), 513-532. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.61054>

Song, X., & Hu, Q. (2024). The relationship between freshman students' mental health and academic achievement: Chain mediating effect of learning adaptation and academic self-efficacy. *BMC Public Health*, 24, 3207. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20738-9>

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., y Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

Tadeo-Álvarez, M. A., Rascón-Gasca, M. L., Ruvalcaba-Romero, N. A., Valles-Medina, A. M., Delgadillo-Ramos, G., Flores-Castillo, P. M., y Romo-Guardado, M. (2019). Presencia de síntomas depresivos en estudiantes de medicina en una universidad pública de México. *Salud Mental*, 42(3), 131–136. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2019.017>

Ulloa-Flores, R. E., Díaz S., R., Mora N., H. E., Sánchez M., L. F., Apiquian G., R., Olvera G., D. M., de la Peña O., F. R., Rosetti S., M., Palacios C., L., Mayer V. P., y Palacio O., J. D. (2024). Factors associated with the presence of depression, anxiety, and substance use in health students from ten Latin American countries during the COVID-19 pandemic. *Salud Mental*, 47(2), 65–71. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2024.009>

Valladares-Garrido, D., Quiroga-Castañeda, P. P., Berrios-Villegas, I., Zila-Velasque, J. P., Anchay-Zuloeta, C., Chumán-Sánchez, M., Vera-Ponce, V. J., Pereira-Victorio, C. J., Failoc-Rojas, V. E., Díaz-Vélez, C., Valladares-Garrido, M. J. (2023). Depression, anxiety, and stress in medical students in Peru: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1268872. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1268872>