

## El estrés percibido en la vida de los estudiantes universitarios Perceived stress in the life of university students<sup>8</sup>

Hendreu Barros Silva<sup>9</sup>

Hilda Ramírez<sup>10</sup>

DOI: [https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V1N1\(2017\)4](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V1N1(2017)4)

### RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue estudiar la influencia del estrés en la salud mental de los estudiantes autopercebida, analizando posibles diferencias en dichos momentos en cuanto a su estado de salud y autoconcepto académico. Fue un estudio analítico de prevalencia, en el que participaron 100 estudiantes de medicina de la Universidad Privada María Serrana. Se usó como base para la metodología, el concepto de la filosofía de vida como punto central de indagaciones sobre las causas que generan estrés. Como método científico para la identificación de enfermedad psicopatológica se utilizó el cuestionario de Salud de Goldberg y para evaluar el estrés se utilizó la Escala de Evaluación de Reajuste Social de Holmes y Rahe. Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre las variables biológicas, psicosociales y drogadicción. Estos datos impulsan a que individuos que sufren manifestaciones clínicas somáticas, psíquicas y psicosomáticas, así como alteraciones en la dinámica familiar que los llevan, en muchas ocasiones, a la consulta del médico de familia.

**Palabras clave:** Estrés, Calidad de vida, Estudiante de medicina, Manifestaciones clínicas somáticas, psíquicas y psicosomáticas, Médico de familia, Estrés percibido.

---

<sup>8</sup> Fecha de recepción: septiembre 2017; fecha de aceptación: noviembre 2017

<sup>9</sup> Estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Privada María Serrana. Asunción, Paraguay.

<sup>10</sup> Asesora del trabajo y profesora de la Carrera de Medicina de la Universidad Privada María Serrana. Asunción, Paraguay.

## ABSTRACT

The objective of this research was to study the influence of stress on mental health of students, analyzing possible differences in such moments as his state of health and academic self-concept. It was an analytical study of prevalence, in which participated 100 students of medicine of Universidad Privada Maria Serrana. It was used as the basis for the methodology, the concept of the philosophy of life as a focus of investigations of causes that generate stress. Goldberg health questionnaire was used as scientific method for the identification of psychopathology disease, and evaluation of Holmes and Rahe Social readjustment scale was used to evaluate stress. Statistically significant difference between biological variables, psychosocial and substance abuse was found. These data indicate that individuals who suffer clinical somatic, psychic and psychosomatic manifestations, as well as changes in family dynamics, lead them, in many occasions, to the doctor's family.

**Keywords:** Stress, quality of life, student of medicine, somatic, psychic and psychosomatic clinical manifestations, medical family, perceived stress.

## INTRODUCCIÓN

El estrés es un concepto amplio, influido complejamente por la salud física del sujeto, por su filosofía de vida, estado psicológico y su nivel de independencia, por sus relaciones sociales, así como por la relación con los elementos esenciales de su entorno.

Se relaciona tanto con la salud física como con la salud mental del sujeto, y a través de la subjetividad del mismo, más allá de lo que objetivamente ocurren las interacciones de la persona con su ambiente. El nivel de deterioro del estado de salud fue analizado como consecuencia de la situación estresante, mientras que el autoconcepto académico fue analizado con variable moduladora de carácter psicosocial. Por lo tanto, se ha constituido en el principal objetivo de esta investigación, estudiar el estrés percibido, así como características sociodemográficas particulares, como los factores que puedan influir en la forma en que los estudiantes perciben su calidad de vida.

El concepto que cada persona tiene sobre su calidad de vida está relacionado con las emociones, cogniciones y comportamientos que podrían tomarse como indicadores de riesgo de enfermedades y otros daños a la salud. La ansiedad, depresión, y otros trastornos psicopatológicos, pueden predisponer a la aparición de estrés, así como cambios en el sistema inmune que repercute en la salud física y mental de las personas.

En 1936, Selye presentó su conocido concepto de activación fisiológica ante el estrés, denominado “Síndrome General de Adaptación”, con el que extendió la noción de homeostasis de Cannon, para incluir respuestas mediadas por el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal y otras respuestas hormonales, comprendiendo tres fases consecutivas: 1) Reacción de alarma; 2) Fase de resistencia; 3) Fase de agotamiento (Sandí y Calés, 2000).

Quizás la principal crítica que se le ha formulado a Selye desde la psicología es la de

haberse centrado exclusivamente en las respuestas fisiológicas, sin tener en cuenta que los efectos de los estresores están mediados por factores psicológicos, por ejemplo, la percepción subjetiva del carácter nocivo o amenazante del estresor.

Posteriormente, frente a los intentos de definir el estrés centrándose, bien en los estímulos inductores, o bien en las respuestas inducidas, algunos psicólogos han ofrecido soluciones integradoras, en las que se considera “estrés”, tanto los estímulos que producen reacciones de estrés, como las propias reacciones y los diversos procesos que median dicha interacción. Estas teorías, desarrolladas principalmente por Lazarus y sus colaboradores, son conocidas como teorías interactivas o transaccionales del estrés, y son las que han recibido mayor apoyo hoy en día. (Lazarus y Folkman, 1986, citado por Crespo y Labrador, 2003).

En definitiva, desde esta concepción interaccionista hasta hoy en día se tienen en cuenta no sólo las respuestas fisiológicas del organismo, sino también los numerosos acontecimientos vitales, las características de nuestro ambiente social y determinados valores personales (evaluación, autoconcepto, atribución, afrontamiento...) que, en distinta medida, actúan en nosotros como estresores o como amortiguadores de los efectos negativos del estrés sobre nuestra salud y bienestar.

El estrés académico afecta a variables tan diversas como el estado emocional, la salud física o las relaciones interpersonales, pudiendo ser vivenciadas de forma distinta por diferentes personas. A partir de la revisión de los estudios sobre el estrés académico, se distinguen en tres tipos principales de efectos: en el plano conductual, cognitivo y fisiológico. Dentro de cada uno de estos tres tipos, se encuentran a su vez efectos a corto y largo plazo. En el plano conductual, Hernández, Pozo y Polo (1994) estudiaron cómo el estilo de vida de los estudiantes se ve modificado según se acerca el periodo

de exámenes, convirtiéndose así sus hábitos en insalubres, exceso en el consumo de café, tabaco, sustancias psicoactivas como excitantes e, incluso, en algunos casos, ingestión de tranquilizantes, lo que posteriormente, puede llevar a la aparición de trastornos de salud.

Jiménez (2013) señala que:

En el plano cognitivo, Smith y Ellsworth (1987) citado por Muñoz (2003) comprobaron que los patrones emocionales y de valoración de la realidad variaban sustancialmente desde un periodo previo a la realización de los exámenes hasta el momento posterior al conocimiento de las calificaciones. Por otro lado, los sujetos del estudio de Hill y colaboradores (1987) citado por Gump y Matthews (1999) percibieron subjetivamente más estrés dentro de la época de exámenes que fuera de ella. Por último, respecto al plano psicofisiológico, son bien conocidos los trabajos que ponen de manifiesto la incidencia del estrés académico sobre problemas de salud; por ejemplo, (Kiecolt-Glaser y colaboradores, 1986, citado por Pellicer y cols., 2002)) informan de la supresión de células T y de la actividad de las células Natural Killers (NK) durante periodos de exámenes (situaciones percibidas como altamente estresantes) en estudiantes de Medicina. Estos cambios son indicadores de una depresión del sistema inmunitario y, por tanto, de una mayor vulnerabilidad del organismo ante enfermedades. Otro trabajo posterior (Glaser y cols., 1993) confirma los cambios en la respuesta inmune asociados con el estrés académico, en este caso, evidenciados por una baja actividad de los linfocitos T y de su respuesta ante los mitógenos. (p 25-26)

Son distintos factores y cabe incluir los moderadores biológicos (edad, sexo...), psicosociales (filosofía de conducta, estrategias de afrontamiento frente a la interpretación individual, apoyo social...),

psicosociales (filosofía de conducta, estrategias de afrontamiento frente a la interpretación individual, apoyo social...), psicoeducativos (autoconcepto académico, hábito y costumbres en el estudio, curso...) y socioeconómicos (lugar de residencia, disfrute de becas...). Dichas variables moduladoras inciden en todo el proceso del estrés, desde la aparición de los factores causales, hasta las propias consecuencias, por lo que unas y otras pueden contribuir a que se afronte el estresor con mayores probabilidades de éxito (Labrador, 1995).

En primer lugar, el autoconcepto académico entendido como el conjunto de conocimientos y actitudes que tenemos sobre nosotros mismos, las percepciones que el individuo se adjudica a sí mismo y las características o atributos que usamos para describirnos, es estudiado por su posible relación con el rendimiento académico de los estudiantes. Recientemente se ha relacionado positivamente con el rendimiento de los estudiantes, con su motivación para el estudio y con su estado de salud y bienestar, y negativamente con la ansiedad de evaluación, nivel de estrés académicamente percibido y la reactividad a dicho estrés (González-Pienda, Núñez, Glez y García, 1997).

## MÉTODOS

Se administró el cuestionario GHQ-12a 100 sujetos de diferentes edades (18 a 48 años) y ambos sexos, que son estudiantes de la Universidad Privada María Serrana para un estudio epidemiológico de prevalencia, que se realizó de finales del mes de octubre y comienzos del mes de noviembre del año 2017. (Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud). Para evaluar la percepción de la salud mental, se utilizó el mencionado cuestionario Goldberg (GHQ-12). Este es un instrumento elaborado por David Goldberg con el objetivo de evaluar niveles de salud mental percibidos en individuos o grupo de riesgo, y estimar

la asociación entre la salud mental e indicadores de salud mental e indicadores de salud, objetivos y con otras categorías psico-sociales. Se presenta como una escala de tipo Likert (mejor que lo habitual, igual que lo habitual, menos que lo habitual, mucho menos que lo habitual). La puntuación se realiza concediendo 0 puntos a las primeras dos opciones y concediendo 1 punto a las últimas dos. La puntuación total es de 12 puntos. La categorización se realiza de la siguiente manera: entre 0 y 4 puntos obtenidos, se asume ausencia de psicopatología; entre 5 y 6 puntos, se considera una psicopatología subumbral; mientras que, entre 7 y 12 puntos, se establece que hay indicadores de presencia de psicopatología. (Ver Anexo)

El GHQ-12 evalúa la dimensión general de la salud autopercibida por el paciente, pero, además, permite distinguir dos sub-dimensiones: bienestar psicológico, en sus ítems 1, 2, 5, 7, 9 y 12. La segunda sub-dimensión es denominada por los autores

como funcionamiento social y afrontamiento, evaluada en los ítems 3, 4, 6, 8, 10 y 11.

Para la evaluación del estrés fue empleado la Escala de reajuste de Estrés de Holmes y Rahe con todos los entrevistados, valorando las mismas variables del GHQ-12, los ítems señalados por el sujeto se suma la puntuación asignada de la siguiente manera: Menos de 150, riesgo bajo de 30% de presentar enfermedad psicosomática; entre 150 a 300, riesgo intermedio de 50% de presentar enfermedad psicosomática; más de 300, riesgo alto de 80% de presentar enfermedad psicosomática.

## RESULTADOS

Los 100 participantes se distribuyeron en grupos etario (adulto joven= 18-35; adulto medio= 36-60 en adelante), de género y por

uso de drogas legales, de forma proporcional presentándose en los siguientes gráficos.

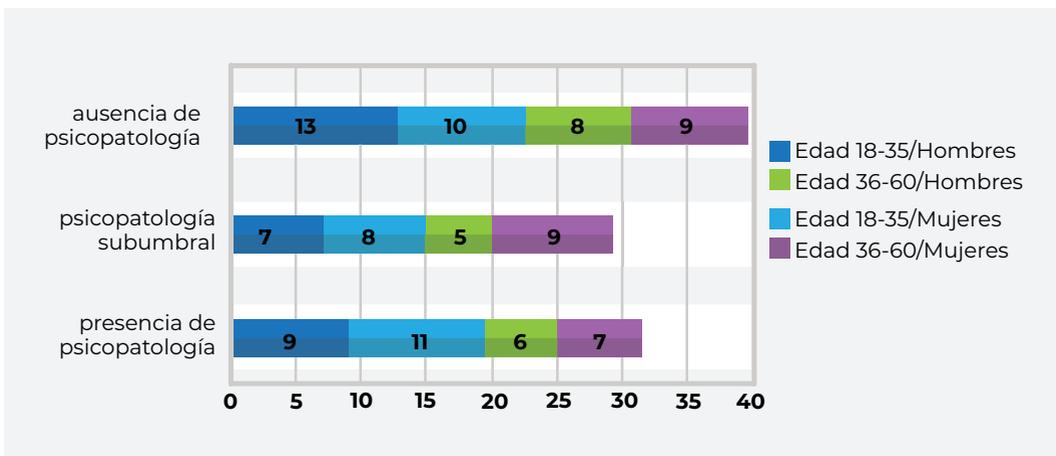


Gráfico 1. Clasificación de la somatización

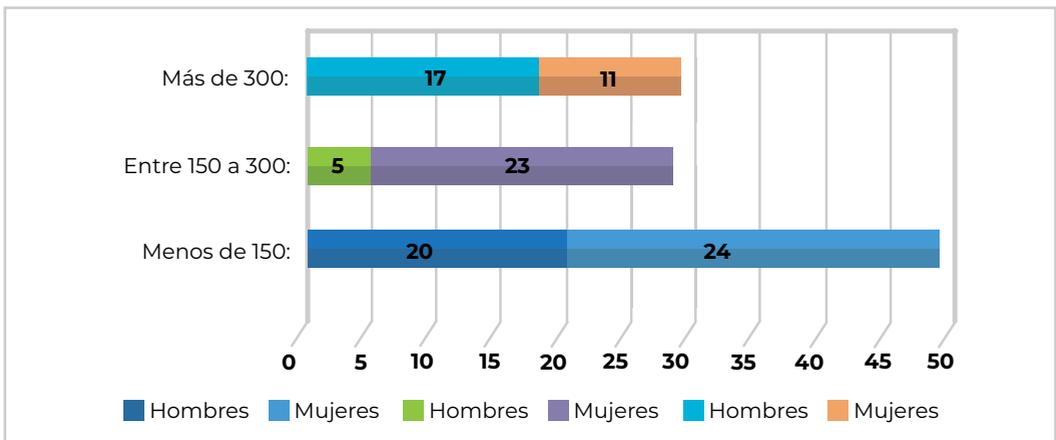


Grafico 2. Clasificación según escala de Holmes y Rahe.

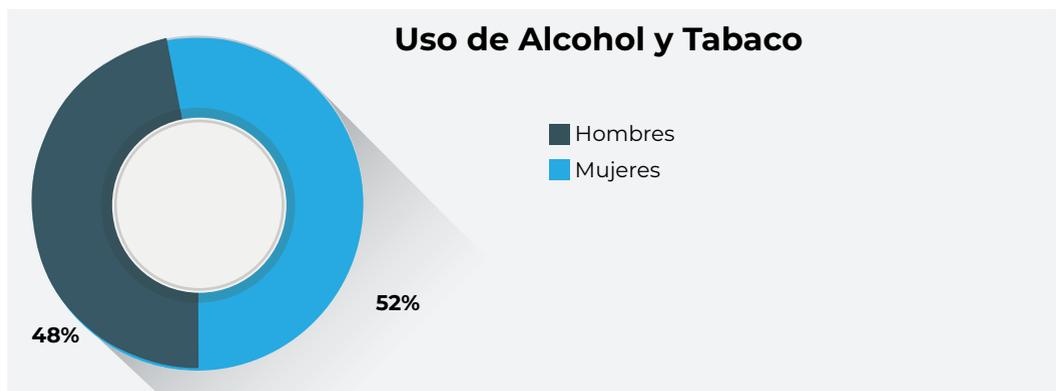


Grafico 3. Uso de alcohol y tabaco.

En relación a la asociación de las enfermedades psicopatológicas y el estrés tiene mucha influencia una sobre la otra, porque el estrés es subjetivo, sería algo interior a su concepción de vida y ocasionalmente puede evolucionar a una enfermedad psicopatológica.

Las enfermedades psicopatológicas son más entendidas como un factor externo en caso agudo y por la subjetividad como algo crónico. Ejemplo; una catástrofe, una enfermedad severa, una predisposición genética y la subjetividad errónea del paciente.

## CONCLUSIONES

El estudio cobra gran relevancia en el contexto educacional actual de la Universidad María Serrana e impulsa a revisar las mallas curriculares de la carrera, los objetivos como institución, las políticas y estrategias de prevención y promoción de la salud integral de estudiantes. En este sentido, se considera como imperativo iniciar proce-

dos de cambio con la aplicación de talleres e intervenciones psicológicas que pueden ayudar a que la Universidad María Serrana vaya logrando una nueva mirada de la educación, que no sólo enfatice la excelencia académica, sino también la salud mental, es decir, una formación más integral.

Finalmente, se contempla la necesidad de crear programas e instancias de protección, para que los estudiantes universitarios puedan distraerse de los estudios de manera sana, sintiéndose parte de una representación social efectiva y que se preocupa por su bienestar psicológico. Por ejemplo, se podría disponer de talleres artísticos como

música, pintura danza, manualidades, artes escénicas y actividades deportivas y juegos mentales para aproximar a los estudiantes a desarrollar competencias socio afectivas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Cuestionario de Salud General De Goldberg GHQ28. Recuperado de: [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario\\_de\\_salud\\_de\\_goldberg.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_de_salud_de_goldberg.pdf)
2. Crespo, M y Labrador, F. (2003) Estrés. Madrid: Editorial Síntesis.
3. González-Pienda, J., Núñez Pérez, C., Glez, S. y García M. (1997) *Autoconcepto, Autoestima, y aprendizaje escolar*. *Psicothema*. 9, (2) pp. 271-289. Recuperado de: <http://psicothema.com/pdf/97.pdf>
4. Hernández, J. M., Pozo, C. y Polo, A. (1994). Ansiedad ante los exámenes: un programa para su afrontamiento de forma eficaz. Valencia: Editorial Promolibro.
5. Jiménez, M. (2013). Adaptación del Inventario SISCO del Estrés Académico en estudiantes universitarios cubanos. Trabajo presentado en opción al título de Licenciada en Psicología. Universidad Central Marta Abreu de las Villas, Santa Clara. Recuperado de: <http://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/203/Tesis%20FINAL%20de%20MARY-%20imprimir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Labrador, F. (1995). El estrés. Nuevas técnicas para su control. Madrid. Ediciones Temas de Hoy.
7. Sandi, C y Calés J. M. (2000) Estrés: consecuencias psicológicas, fisiológicas y clínicas. Madrid: Sanz y Torres.