



UNAM

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**“Los efectos del estrés en la salud: un estudio a estudiantes de
psicología”**

TESIS

**Para obtener el título de
Licenciado en Psicología**

Presentan:

Erwin Gallardo Uribe

Laura Karina Serratos Preciado

Asesores: Lic. Yasmín de Jesús Arriaga Abad

Mtra. Esther María Marisela Ramírez Guerrero

Mtra. Benita Cedillo Ildefonso



FES - IZTACALA

Los Reyes Iztacala, 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

No Puedo llevar un registro de mi vida por mis acciones; la fortuna las puso demasiado abajo: Lo llevo por mis fantasías.

A mis Papás.

Juan y Marce, Gracias por acompañarme en mi camino por la vida, desde pequeño me cuidaron, me consolaron en momentos difíciles, compartieron mis alegrías y me reconfortaron, han estado en cada instante conmigo., gracias por hacer este sueño realidad y por estar aquí, les quiero, espero que podamos estar siempre juntos, este trabajo es por ustedes gracias los amo.

A mis hermanos y sobrinos.

Gracias por su apoyo y sobre todo su ejemplo en el trayecto fueron una guía a seguir para llegar a buen termino los quiero y sin ustedes no hubiera sido posible todo lo que he logrado Gabriel, Armando, Ale, Mari, Pao, Gabi, Sama y Armando.

Kari, Liz y Susan.

Gracias por ofrecerme su amistad y soportar los malos ratos ya que sin ustedes hubiera sido imposible terminar la universidad ya que amigas como ustedes es muy difícil de encontrar , pero quiero que sepan que su sola presencia me hacia sentir que podía siempre contar con ustedes. Conociendo la historia de cada una, el esfuerzo que les significo su carrera personal fue una motivación para continuar en la mía. Gracias. Las Quiero.

Olivia, Lizbeth, Erika, Blanca, Genaro.

Quiero empezar agradeciendo su apoyo en todos los momentos que pasamos y agradecerles los momentos que me dedicaron tanto de alegrías como de tristezas que también pasamos ya que ustedes son una parte importante en mi vida , y gracias por hacerme tan feliz, por su amor incondicional, este trabajo también es de ustedes, sin su apoyo, amor, confianza, tolerancia vaya que la tuvieron y compañía nunca lo hubiera logrado..... los quiero

Jesús, Ivan, Emi, Ricardo, y Ale.

Gracias Por ser siempre mis amigos ya que desde pequeños hicimos planes y gracias a ustedes se cumplieron y fueron una parte importante en vida, y acuérdense que la amistad es lo mas grande en la vida.

*A ti que en silencio me has acompañado, sin pedirme nada a cambio, que has sido mi ángel guardián durante toda mi vida. Te amo **Abue.***

*Con la mayor gratitud por todos tus esfuerzos, tus desvelos, tus sacrificios para que yo pudiera terminar mi carrera profesional. Por las lagrimas que cayeron de tus ojos cuando tus sueños se quebraban. Por haberme dado todo y por enseñarme a luchar por lo que se quiere. Gracias por guiar mi camino y estar siempre junto a mí en los momentos difíciles. Mi triunfo es tuyo. Gracias **Mamá.***

*Porque desde pequeña has sido para mí un hombre grande y maravilloso y que siempre he admirado. Gracias por guiar mi vida con energía, esto es lo que ha hecho de mí lo que soy: una profesionista. Gracias por todo lo que me has dado **Papá.***

A quienes jamás encontrare la forma de agradecer el cariño, comprensión, amor, cuidados, sacrificios y apoyo brindado en las derrotas y logros obtenidos, haciendo de éste, un triunfo más suyo que mío, por la forma en que lo hemos compartido y solo espero que comprendan que mis ideales, esfuerzos y logros han sido también suyos e inspirados en ustedes. Con todo mi cariño para mis queridos hermanos. Cesar, Dey, Ale, Beto, Emi, Pin, Lalo y Fer.

A quienes adoro con todo mi corazón, gracias por esos momentos de convivencia, juegos, travesuras y alegría, que me alentaron al termino de esa etapa. Gracias por brindarme esas sonrisas llenas de alegría, al igual que su brillante mirada y los miles de besos que externaban al verme llegar. Gracias por demostrarme así su gran cariño. Para mis pequeños traviesos Alonso, Isma y Uriel.

***Raymundo:** Siendo esta etapa la más importante de mi vida y agradeciendo todo el esfuerzo, amor y dedicación, que me has brindado a lo largo de esta dura jornada; quiero hacerte partícipe de este importante logro como mujer y profesionalista. A ti que siempre me alientas a perseguir mis más grandes anhelos y que has sido parte fundamental de este logro. Con todo mi amor, admiración y cariño ¡TE AMO!*

Por todo lo que me has dado y sobre todo por la confianza que me has transmitido con tan solo haber creído en mí. Con mi más profundo agradecimiento por las muestras de cariño que siembran la generosidad de tu corazón. ¡Mil gracias!
Roberto Buendía

*Gracias a quienes con su confianza, cariño, apoyo y consejos sin escatimar esfuerzo alguno, han sido parte de esta maravillosa etapa de mi vida. Por compartir tristezas, alegrías, éxitos, fracasos, por todos los detalles que me han brindado, pero sobre todo gracias por tener en ustedes a mis mejores amigos.
¡Los quiero! ***Liz, Susan y Erwin.****

Yazmín

*Queremos agradecerte el todo el tiempo,
la paciencia, la comprensión y el apoyo
que nos brindaste, no solo durante este
proyecto, sino a lo largo de nuestra
formación profesional.*

Benita

*Por esa confianza y disposición siempre
amable, para con nosotros.*

Marisela

*Gracias por el apoyo, que nos brindaste a
lo largo de este proyecto, por tu
experiencia y conocimientos, por esas
palabras de aliento que siempre llegaron
en el momento exacto.*

*A todos nuestros amigos y profesores que de una u otra forma contribuyeron a la
realización de este proyecto, no solo profesional, sino personal. ¡Mil Gracias!*

INDICE

	PAGINA.
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.	
EL ESTRÉS	
1.1.-Orígenes del estrés.....	8
1.2.-El papel del estrés en las organizaciones (escuelas).....	14
1.3.Procesos fisiológicos.....	20
CAPITULO II.	
DIFERENTES APROXIMACIONES DE LA PSICOLOGÍA SOBRE EL ESTRÉS.	
2.1.-Modelo cognitivo conductual.....	24
2.2.-Proceso salud- enfermedad.....	38
2.2.1.-Modelo biomédico.....	40
2.2.2.-Modelo biopsicosocial.....	41
CAPITULO III.	
METODOLOGIA DEL ESTUDIO	
3.1.-Objetivo general.....	44
3.2.-Objetivos específicos.....	44
3.3.-Hipótesis.....	44
3.4.-Sujetos.....	45
3.5.-Escenarios.....	45
3.6.-Definición de variables.....	45
3.7.-Materiales e instrumentos.....	45
3.8.-Procedimientos.....	48
CAPITULO IV	
4.1.-Análisis de Resultados.....	49
CAPITULO V	
5.1.- Discusión y conclusión.....	86
BIBLIOGRAFÍA.....	91
ANEXOS.....	96

INTRODUCCIÓN

El desarrollo humano se relaciona con las actitudes de los individuos y las características del medio desde múltiples perspectivas, como es la influencia del contexto ambiental en el que tiene lugar un aprendizaje, tomando en cuenta las características naturales y artificiales del medio, además de incluir las particularidades del contexto social en el que se desenvuelve cada individuo. Esto es, el hombre como ente social se involucra en tantas actividades como satisfactores le son necesarios; de esta forma, lo que en un momento surge como una necesidad individual, con el transcurso del tiempo se transforma en una determinante social, proyectando en las aspiraciones de una persona o en la influencia cultural y colectiva, introduciéndose un proceso de racionalización (esto en términos de capacidad para resolver problemas) a través del cual se constituye como ser humano, con pensamientos, emociones y conductas (Rivera, 1998).

Para entender las relaciones psicológicas del hombre en un contexto social tan grande, es necesario comprender los hechos e influencias del desarrollo humano en el proceso de interactuar con el ambiente. Es importante precisar acerca de la relación entre los esfuerzos y el desarrollo del individuo y la organización e historial del mundo social. De esta manera se sostiene que la acción individual y la actividad social están mutuamente relacionadas y es esencial cómo ambas se constituyen mutuamente, ya que el papel del ambiente contiene varios conceptos que aluden a las relaciones individuales y las estructuras sociales.

Dado lo anterior en este estudio nos enfocamos al ámbito de ese contexto social en el que el individuo esta inmerso, es decir, específicamente al ámbito académico (escolar), por lo tanto, existen diversas disciplinas que tienen como objeto de estudio este ámbito, pero en este caso lo que nos trajo hasta aquí fue la psicología, por lo que nos centraremos específicamente para contextualizar en la psicología educativa, ya que esta es la disciplina avocada al estudio de los procesos de la enseñanza y el aprendizaje aplicado a métodos y las teorías de la psicología ocupada principalmente por entender los procesos de enseñanza, así como las condiciones para que estos se presenten.

Ya que en esta área de la psicología se abarca la tarea de estudiar las condiciones y métodos que faciliten los procesos de aprendizaje y los factores emocionales que se involucran, desde el desarrollo del niño hasta la educación profesional, así como los procedimientos de enseñanza adecuados a su nivel, el interés fundamental de la psicología educativa es el estudio de la psicología del desarrollo infantil, educación especial y evolución conceptual sobre la educación.

La función específica del psicólogo educativo en el nivel de licenciatura consiste en identificar las variables que faciliten el aprendizaje significativo, en especial en aquellas personas, grupos o sectores de la población que están alejados del sistema nacional educativo, así como analizar y enumerar los principales problemas existentes en el proceso de enseñanza y aprendizaje. La psicología educativa interviene también en la asesoría de las políticas de planeación educativa y que contribuye en la creación de programas de formación y entrenamiento acordes con los recursos humanos y la realidad nutricional, social y cultura del país (Harrsch, 1999).

Dado lo anterior se dio un cambio el cual fue posible gracias al nacimiento de una nueva ciencia multidisciplinaria que integra elementos procedentes de distintas ciencias denominadas ergonomía o ingeniería humana, que es la suma de conocimientos antropométricos (estudios sobre las proporciones del cuerpo humano) y neurofisiológicos (estudio sobre el funcionamiento del sistema nervioso), y que se complementen con teorías sobre la percepción, aspectos psicomotrices y diversos estudios más. La influencia mutua entre ergonomía y la Psicología en la educación, es evidente, puesto que el curso de ambas ciencias en el ámbito educacional propició el desarrollo de instrumentos cada vez más accesibles y seguros desde un punto de vista físico y psicológico. Así mismo la elaboración de planes de estudio diferentes cambio su orientación de un modo sustancial: dado el uso constante de los métodos de enseñanza, la habilidad del manejo de máquinas de ahorro de trabajo como la computadora, fax, etc. dejó de ser requisito básico.

Como consecuencia de esto, los estilos de vida actuales son cada vez más demandantes, esto lleva al hombre moderno a incrementar las cargas tensionales que le provocan estrés y al desarrollo de diversas enfermedades que genera inicialmente

alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce serias alteraciones de carácter psicológicos y en ocasiones el mal funcionamiento del organismo vital.

El concepto de estrés propuesto por el fisiólogo canadiense Hans Seyle, hace referencia a la interacción entre ciertas fuerzas y estímulos externos y otros del organismo, determinando el restablecimiento de la estabilidad emocional. cuando parece imposible que un individuo afronte las exigencias del ambiente, cuando siente la amenaza de algún daño físico o psicológico, comienza a experimentar tensión y malestar, en otras palabras siente estrés, vocablo que denota las reacciones fisiológicas y emocionales ante situaciones donde la persona se siente en conflicto y amenazada más allá de su capacidad de resistencia o enfrentamiento, proponiendo en 1976 un modelo que describe el proceso de estrés en tres etapas y que denominó “Síndrome General de Adaptación “ (Morris, 1987; Dyer, 1999).

Sin embargo, Coleman (1979) describió que el estrés no se limita a situaciones de vida o muerte, ni a circunstancias desagradables, si no que también las situaciones que experimenta un individuo provocan el estrés porque llevan “exigencias de adaptación que es preciso encarar a las propias necesidades”. Por ejemplo, una proposición con otras personas, aprender cómo realizar ese trabajo, quizás vestir de manera diferente y cambiar el horario de labores (citado en: Morris, 1987).

Mientras que Dryer (1999) plantea que el estrés involucra una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos y las respuestas físicas. La interacción de éstos actúan de tal manera que hacen que una persona se sienta ansiosa, colérica o deprimida. Los sucesos del mundo son solo un paso del síntoma del estrés, también son necesarios los pensamientos que clasifican o interpretan aquellos sucesos y una respuesta física que se manifiesta como una emoción particular y afirma que existen dos formulas básicas para explicar el estrés:

Estímulo Ambiental – Activación Fisiológica – pensamientos negativos = emoción dolorosa

Estímulo Ambiental – Pensamientos Negativos – activación fisiológica = emoción dolorosa

En la primera fórmula, el resultado de una emoción dolorosa depende de la cantidad de activación sentida por cada persona; mientras que, en la segunda formula

esta emoción depende del tipo de pensamiento con los que puede percibir e interpretar un hecho determinado. En el estrés se crea un circuito de retroalimentación negativa entre la mente y el cuerpo. Para romper con este circuito se deben cambiar los pensamientos, las respuestas físicas o alterar la situación que dispara una reacción de alarma. Para cada facultad de percepción existe una activación bioquímica o psicológica; inicialmente corresponde a un proceso de adaptación del organismo a la situación.

El estrés conduce al aumento de riesgo de varias enfermedades, lo que se agrega al deterioro de la calidad de vida de los individuos, pero además ocasiona grandes pérdidas económicas para la apropiación de la persona y para la sociedad (Díaz, 2001). En tal caso, no son los agentes físicos que actúan directamente sobre el organismo produciendo estrés, sino que también demandan de carácter social y las amenazas del entorno del individuo. En este sentido, el término "estrés" es relacionado con las consecuencias adversas para la salud física, psicológica y social del individuo que la vive. La existencia del nivel medio de estrés puede ser positiva (estrés) para el individuo, permitiendo la activación física y mental del organismo y una respuesta eficiente a la fuente generadora del estrés; pero si el grado de estrés aumenta (distres), es incapaz de adaptarse a las demandas de la situación, esta experiencia se vuelve nociva y desemboca en una serie de respuestas negativas para el individuo.

Según Ortega (2001), la exposición constante al estrés resulta de un desequilibrio hormonal, el cual puede producir una variedad de síntomas:

SÍNTOMAS FÍSICOS: Cambios en el patrón del sueño, fatiga, cambios en la digestión, náuseas, vómito, diarrea, pérdida del deseo sexual, dolor de cabeza, dolores y malestares en diferentes áreas de cuerpo, infecciones, indigestión, mareos, debilidad, sudoración y temblores, comezón de manos y pies, palpitaciones aceleradas y taquicardia.

SÍNTOMAS COGNITIVOS: Falta de concentración, olvidos y disminución de la memoria, aumento de la distracción, la velocidad de respuesta se vuelve impredecible, aumento de la frecuencia de errores, deterioro de la capacidad de organización y de la planeación a largo plazo.

SÍNTOMAS EN EL COMPORTAMIENTO: Cambios en el apetito, desórdenes alimenticios, consumo de alcohol y otras drogas, aumento de los problemas del habla, disminución de los intereses y el entusiasmo.

SÍNTOMAS EMOCIONALES: Aumento de la tensión física y psicológica, aumento en la hipocondría, cambios en los rasgos de personalidad, aumento de los problemas de personalidad existentes, debilitamiento de las restricciones morales y emocionales.

La Psicología, entonces es una disciplina que debe aplicarse a la solución de problemas sociales y que solo tiene una identidad profesional cuando se pueda hablar de su avance real, se debe compartir la producción, el desarrollo teórico y metodológico, tanto en el terreno académico, como en la investigación y el ejercicio del mismo.

En México, el desarrollo de la Psicología también se ha favorecido desde la elaboración de modelos teóricos como distintas aplicaciones de la Psicología de la salud y revisiones del tema (Ribes, 1990 en: Morris, 1992). Como en el caso de la teoría de la modificación de conducta que, aunque con frecuencia han rechazado otros enfoques psicológicos, se han dado combinaciones entre ésta y ciertos tipos de tratamiento denominados terapia cognitivo conductual.

Desde esta perspectiva, la intervención cognitiva del estrés significa proporcionar un aprendizaje correctivo. Para lograr que esto suceda se emplean diferentes técnicas de terapia para remediar conductas desordenadas específicas definiendo de principio que el estrés es una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos y las respuestas fisiológicas (Dyer, 1999).

Por lo anterior esta investigación contempla 5 capítulos los cuales contienen:

CAPITULO 1: En este capítulo se revisa el origen y las diversas definiciones del estrés ya que el estrés tiene una gama muy amplia de definiciones las cuales juegan un papel muy importante en las organizaciones y modifican los comportamientos de las mismas, arrojando diferentes cambios tanto a nivel fisiológico como cognitivo y psicológico los cuales van modificando nuestra calidad de vida.

CAPITULO II: Diferentes aproximaciones sobre estrés. Las técnicas de intervención del estrés son muchas y dependiendo cuáles son los síntomas que se padecen, son las técnicas que se deben de emplear para su tratamiento. En esté sentido trataremos de explicar los tres enfoques que más orientan el tratamiento del estrés como son el cognitivo- conductual, el proceso salud y enfermedad y por último, los modelos biomédico, y biopsicosocial, los cuales nos permitieron analizar las técnicas empleadas para el tratamiento del estrés.

CAPITULO III. Este apartado se centra en el reporte y la comparación de las baterías aplicadas para ver de qué forma influye la calidad de vida y la relación que tiene el estrés y así mismo averiguar de qué modo y en que magnitud se presenta cotidianamente.

CAPITULO IV: Análisis de Resultados. Este apartado habla de los resultados obtenidos durante la fase de aplicación y del vaciado de datos de las baterías aplicadas, así mismo el análisis de los objetivos que en un principio se redactaron ayudados por medio de gráficos y de tablas.

CAPITULO V: Se concluye con una serie de contraposiciones y discusiones acerca del estudio presentado y del fundamento teórico revisado para así proponer una propuesta para posteriores estudios acerca del tema.

RESUMEN

La siguiente investigación fue no experimental, descriptiva de diseño transversal, cuyo objetivo fue el enfocarse en la detección del estrés en los estudiantes de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de los semestres 1º, 2º y 8º con respecto a su estilo de vida y a los hábitos de salud. Debido a las características del diseño de la investigación, no se formulo una hipótesis como tal y se consideraron los datos por si mismos, sin embargo, para poder realizar una correlación se definieron variables que se relacionaran, es por eso que la variable independiente (estilo de vida) y la variable dependiente (estrés). Se tomó una muestra no probabilística de 100 sujetos de la FES Iztacala de la carrera de psicología de 1º, 2º y 8º cuya edad fluctuó entre los 18 y 25 años. Para recabar los datos se emplearon dos instrumentos ‘Funcionamiento de salud’ y ‘Escala de Apreciación de Estrés’. Se aplicó una prueba no paramétrica (R de Pearson) con la ayuda del programa estadístico SPSS v.10. En los resultados se encontró que la ejecución de conductas positivas de salud repercuten negativamente en el grado de estrés de los sujetos; ya que la preocupación por el mantenimiento de una buena salud hace que el estrés este en constante manifestación.

CAPITULO 1

1.1.- ORIGENES DEL ESTRÉS

La palabra estrés viene del latín *estringere* que significa oprimir, apretar, atar que en francés dio origen a estrechar, posteriormente Hans Seyle (1964) lo llevo al termino de angustia: que es un sentimiento de abandono, soledad, e impotencia que se experimenta durante una situación penosa. Al cabo del tiempo fue retomado de la ingeniería (concepto derivado de la ley de la elasticidad de Hooke, en física, la cual tiene que ver con la manera en que las cargas (tensión) producen deformaciones en los metales). El término estrés, ha tenido gran influencia en la psicología, siendo introducido éste por Hans Seyle (1907-1982), dicho término hace referencia a cambios psicofisiológicos que se producen en el organismo, respuestas ante una situación desagradable, es decir, la interacción entre ciertas fuerzas o estímulos externos y otras del organismo, determinan estabilidad emocional de un individuo (Troch, 1982).

Entrado el siglo XX, la palabra estrés no se encuentra en la lengua francesa, por el contrario, durante siglos se utilizó en el idioma Ingles y no es sino a partir del siglo XVII que se uso para expresar sufrimiento, calamidades y adversidades, pero en el siglo XVIII fue utilizado para la evolución semántica, puesto que se pasa de la consecuencia emocional del estrés a la causa de su origen.

Ya que en la medicina, se cataloga como un proceso físico, químico o emocional productor de una tensión que puede llevar a la enfermedad física. Una eminente autoridad en estrés, el médico canadiense Hans Seyle, identificó tres etapas en la respuesta del estrés. En la primera etapa, alarma, el cuerpo reconoce el estrés y se prepara para la acción, ya sea de agresión o de fuga. Las glándulas endócrinas liberan hormonas que aumentan los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, elevan el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la transpiración, dilatan las pupilas y hacen más lenta la digestión. En la segunda etapa, resistencia, el cuerpo repara cualquier daño causado por la reacción de alarma. Sin embargo, si el estrés continúa, el cuerpo permanece alerta y no puede reparar los daños. Si continúa la resistencia se inicia la tercera etapa, agotamiento, cuya consecuencia puede ser

una alteración producida por el estrés. La exposición prolongada al estrés agota las reservas de energía del cuerpo y puede llevar en situaciones muy extremas incluso a la muerte.

Las alteraciones a nivel de enfermedades causadas o agravadas por el estrés, se identifican como trastornos psicosomáticos generalmente los cuales afectan al sistema nervioso autónomo, que controla los órganos internos del cuerpo. Ciertos tipos de jaqueca y dolor de cara o espalda, el asma, úlcera de estómago, hipertensión y estrés premenstrual, son ejemplos de alteraciones relacionadas con el estrés.

Los médicos han reconocido desde hace tiempo que las personas son más proclives a enfermedades de todo tipo cuando están sometidas a un gran estrés. Los acontecimientos negativos, tales como la muerte de un ser querido, parecen causar el suficiente estrés como para reducir la resistencia del cuerpo a la enfermedad. Sin embargo, las circunstancias positivas, tales como un nuevo trabajo o el nacimiento de un bebé en casa, también pueden alterar la capacidad normal de una persona para resistir la enfermedad. Los sociólogos han elaborado una lista de situaciones vitales y han calculado el relativo efecto del estrés en cada una de ellas. Así, por ejemplo, la muerte del cónyuge encabeza la lista con un 100%, el divorciarse un 73%, ir a la cárcel, un 63%, ser despedido, un 47%, mientras que los problemas con el jefe o en el ámbito escolar representan un 23% y los cambios en los hábitos de sueño, un 16% (Games, 2000).

Entonces podemos ver que aunque el estrés puede ejercer alguna influencia sobre cualquier enfermedad, tales como catarro o tuberculosis, y quizás incluso el cáncer, afecta directamente a otras áreas del individuo como falta de apetito, ausencia de sueño, dificultades en la memoria y no solo ese tipo de problemas, sino dificultades para el acto sexual, o problemas sociales de tipo relacional. Por lo tanto los médicos atribuyen al menos parte de este efecto a la historia evolutiva, argumentando que cuando había que vivir con constantes amenazas físicas por parte de animales salvajes y otros elementos, así como de otros individuos, el cuerpo evolucionó ayudando a gestionar estas presiones físicas. El corazón late más deprisa, aumenta la presión de la sangre y otros sistemas corporales se preparan para enfrentarse a la amenaza. Cuando alguien reacciona físicamente para salir de

una amenaza, estos sistemas retornan a la normalidad. Huir o luchar, denominadas reacción de agresión o fuga, son dos formas acertadas de combatir muchas amenazas físicas. Sin embargo, el problema surge cuando el cuerpo está preparado para enfrentarse al peligro pero no puede hacerlo. Quedar atrapado en el tráfico vehicular, por ejemplo, puede hacer que el cuerpo se prepare para una respuesta de agresión o fuga, pero cuando no se puede tomar ninguna acción, los sistemas corporales permanecen hiperactivos. La repetición de experiencias similares de naturaleza frustrante puede crear estados tales como la hipertensión.

Hay muchos otros factores que también pueden ocasionar alteraciones producidas por el estrés. Entre los que actualmente se investigan podemos mencionar un cierto tipo de conducta que los científicos llaman 'tipo A', un término que originalmente se aplicó a personas proclives a enfermedades coronarias. El estilo de enfrentamiento tipo A, caracterizado por una competitiva y absorbente intensidad, es común en las sociedades desarrolladas, y cada vez existen más pruebas de que esta clase de conducta está asociada con una incidencia cada vez mayor de varias alteraciones producidas por estrés.

Para construir un concepto de estrés en el ámbito escolar, tendremos que recordar que desde los estudios pioneros de Seyle (1964), el estrés es un conjunto de condiciones que se producen en el organismo, tanto en la esfera física como psicológica, el cual se debe a consecuencias de exigencias originadas en cualquier ámbito tanto escolar, como laboral que superan las capacidades de respuestas y de adaptación del sujeto.

El NIOSH (National Institute of Occupational Health and Safety) tiene una aproximación que reconoce que los factores del trabajo pueden generar el estrés y que los factores personales y situacionales intervienen para fortalecer dicho efecto. La clave del concepto radica en la capacidad de respuesta del individuo. Más aún se requiere que el sujeto valore que debería poder responder adecuadamente para satisfacer esas demandas.

Esto es evidente al considerar que ante las mismas exigencias de un entorno dado, cualquiera que sea éste, las personas no van a desarrollar finalmente un cuadro de estrés.

Por consiguiente cuando parece imposible que un individuo afronte las exigencias del ambiente o cuando siente la amenaza de algún daño físico o psíquico, comienza a experimentar tensión y malestar, en otras palabras siente estrés. Este vocablo denota las reacciones fisiológicas y emocionales ante situaciones donde la persona se siente en conflicto o amenaza, más allá de su capacidad de resistencia o afrontamiento. La respuesta de estrés cumple dos funciones, en primera instancia la cual hace énfasis adaptativamente, es decir, sirve para la supervivencia del individuo y puede ser manifestada de diversas formas físicas y emocionales (dolor de cabeza, tristeza, etc.), y la segunda instancia cumple una función perjudicial para éste, ya que como se verá mas adelante causa alteraciones de diversos tipos en el organismo (Amigo, Fernández y Pérez, 1998).

Dado lo anterior el estrés se ha clasificado en dos tipos de funciones: el estrés positivo y el estrés negativo. El estrés positivo, denominado en el campo de la medicina como eustres, causa un efecto de adaptación, esencial en la motivación y la conciencia, proporciona la estimulación necesaria para enfrentar situaciones de reto. La tensión y la excitación son necesarias para disfrutar muchos aspectos de la vida, además de que llegan a proporcionar un sentido de alerta, el cual es necesario para enfrentar situaciones que constituyen una amenaza como cruzar una avenida muy transitada o conducir en condiciones climáticas desfavorables, entre otras tantas situaciones. Mientras que el estrés negativo, denominado también médicamente como distres, puede tener efecto dañino en la salud tanto físico como psicológico. Si no se resuelve el problema, los sentimientos de enojo, frustración, miedo y depresión generados por el estrés, pueden denotar una variedad de enfermedades atribuidas a éste (gastritis, dolores de cabeza frecuentes, hipertensión, ansiedad, etc.).

Se ha mencionado que algunos eventos producen estrés por su propia naturaleza, por ejemplo las guerras y los desastres naturales, puesto que el peligro pone en riesgo la vida. Coleman (1979) menciona que el estrés no se limita a situaciones de vida o muerte, ni a circunstancias desagradables, puesto que las situaciones placenteras que experimenta un individuo también provocan estrés por que conllevan a exigencias de adaptación que es precisó encarar en la necesidad de relacionarse con otras personas, aprender a realizar ese

trabajo, quizás vestir de manera diferente y cambiar el horario de labores con el fin de lograr una mejor socialización y minimizar el estado de tensión en las actividades de una persona.

Es por ello que a través de los años, el término estrés ha pasado por una serie de cambios en su definición, ya que en un inicio fue utilizado desde un punto de vista físico, es decir, se creía que el estrés era generado en el interior de la persona a partir de un factor externo; posteriormente el término fue definido en el campo de la medicina, principalmente como los antecedentes de un deterioro a la salud, presentando síntomas físicos y biológicos (Seyle, op.cit.).

Después de haber realizado una revisión al estrés en su clasificación tanto positivo como negativo, pero no es sino más adelante cuando comienza a dársele un mayor énfasis al término en cuestión y no solo otorgarle una visión de reacción pasiva, sino de una reacción activa como una forma de resistencia, además de haber sido revisado desde un punto de vista biológico, pasa a tomar poco a poco parte en el aspecto psicológico, lo que permite tomar en cuenta factores externos como internos, así como las características del sujeto por un lado y la naturaleza del medio por otro.

Y es precisamente en la Segunda Guerra Mundial donde se tuvo un efecto movilizador en las teorías e investigaciones sobre el estrés, debido a que la situación de guerra (armas, tiempo, lucha, fuerza, muerte, exilios, pobreza, hambre) lo exigía ya que durante el tiempo en el que duró la guerra tenían que realizar constantes evaluaciones psicológicas para el mantenimiento y envío de soldados. Al término de esta Guerra Mundial la población que había regresado con vida tenía serios problemas de estrés y de ansiedad solo por mencionar algunos, debido a las situaciones ya antes mencionadas, fue así que se comenzaron a implementar modelos de reducción de estrés tal como lo veremos en el siguiente capítulo. Los cuales dieran cuenta de las consecuencias psicológicas y fisiológicas que sufrían los militares y la población en general y el cómo se podía controlar el nivel de estrés (Cerda, 1982).

Es por lo anterior que el significado del estrés fue adquiriendo una conceptualización diferente para la psicología, a partir del contexto en el que ocurre, ya que no solo presenta aquellos desafíos que nos excitan y que nos mantienen alertas, sin los cuales para muchas personas, la vida se volvería monótona y sin sentido. El estrés representa entonces aquellas condiciones bajo las cuales los individuos enfrentan exigencias que no pueden satisfacer física y psicológicamente, y que provocan alguna alteración en uno u otro de estos niveles. Dado lo anterior fue que se construyeron diversas definiciones para este fenómeno, en los respectivos enfoques que prevalecieron a lo largo del tiempo; uno de ellos es el conductual en donde el estrés es definido como un sujeto y que tiene cualidades amenazantes, como estímulos, es decir, acontecimientos con los que tropieza el sujeto. Es por ello que el estrés será considerado como cualquier suceso que cause alguna alteración física o biológica (Soriano, 1997); cuando se define como una respuesta, se hace referencia a la aparición de una serie de respuestas que se toman como evidencia de que el organismo está o ha estado recientemente bajo tensión.

La definición anterior ha sido limitada en cuanto a utilidad, dado que un estímulo se considera estrés solo en términos de la respuesta que se genera, por lo que recientemente numerosos autores han adoptado un nuevo enfoque “el interactivo”, y entre los principales representantes de éste se encuentra Soriano (op. cit.), quien propone que el estrés no debe de ser entendido como un estado, sino una relación particular entre el individuo y el entorno, en el cual dicho entorno es percibido como amenazante por el sujeto, ya que las demandas ambientales exceden sus recursos de adaptación, poniendo en peligro su bienestar. Lo anterior se entiende que ante situaciones estresantes se debe, en primer lugar observar el medio, identificar las exigencias que provienen de éste y ver si éstas pueden alterarse o disminuirse en cualquier grado, además de observarse a sí mismo para ver si las reacciones personales a estas demandas pueden ser modificables.

Debido a que el estrés es una característica natural e inevitable de la vida, hay factores que desencadenan y se relacionan especialmente con la supervivencia física, con el éxito social y con la satisfacción de las expectativas de nosotros mismos y de los demás.

Con lo anterior se puede decir que un evento estresante entorpece la capacidad del individuo para funcionar adecuadamente o le resulta más problemática la situación, los psicólogos consideran que el mecanismo de confrontación requiere a veces de un cambio en la situación productora de estrés mediante la discusión, la persuasión o el enojo y que a su vez, éstos favorezcan a su conducta y la cognición para una mejor adaptabilidad en el ambiente en el que está inmerso.

Con esto se llega a la conclusión de que el término de estrés engloba diversos aspectos, tanto fisiológicos, ambientales y sociales así como psicológicos, por lo que el concepto que guiará el resto del trabajo es el que hace referencia a la interacción de los elementos anteriores, es decir; el estrés es una respuesta adaptativa del individuo, ante las diversas demandas del medio cuando éstas son percibidas como excesivas o amenazantes para el bienestar e integridad del individuo.

1.2.- EL PAPEL DEL ESTRÉS EN LAS ORGANIZACIONES (ESCOLARES).

Schultz (1990) considera que el nivel de aptitud para el trabajo es hacer que el individuo soporte más los efectos del estrés laboral; los empleados con un nivel alto de capacidad necesaria para el trabajo usualmente encuentran sus actividades más fáciles y menos estrés antes que los empleados que no tienen habilidades para realizar sus actividades laborales, escolares, en el hogar, etc. Sin embargo, cualquiera que sea su fuente el trabajo exige ajustes, por lo que se tiende a generar estrés. El psicólogo Schultz (op.cit.) distingue una confrontación directa como una forma de ajuste que denota cualquier acción que tiene una persona para cambiar una situación desagradable. Cuando las necesidades u objetivos no son alcanzados, se trata de evadir los obstáculos que obstruyen de manera directa a dicho problema, esta evasión se da en tres fases: 1) confrontación, 2) compromiso y 3) la retirada. La confrontación consiste en afrontar una situación productora de estrés en forma directa reconociendo que existe un problema y que es preciso encontrar la solución, abordarlo y avanzar con determinación en la objeción de los objetivos. En cuanto al compromiso, es el modo más común y adecuado de afrontar directamente un conflicto o la

impotencia, por tanto es importante que el individuo se conforme con menos de lo que inicialmente tenía como objetivo con el fin de no verse fracasado, por último, la retirada consiste en alejarse de la situación que produce el estrés, en algunas ocasiones y circunstancias es el modo más adecuado, porque se puede comparar la retirada con la simple negativa a encarar los problemas. Por lo tanto, lo que aquí se pretende es un ajuste realista y positivo sobre todo sí cualquier tipo de agresión sería autodestructiva, con la finalidad de que el sujeto se mantenga en un estado de equilibrio.

Al respecto, Hans Selye (1976), propone que los individuos reaccionan ante el estrés de manera biológica y psicológica, en tres etapas: 1) reacción de alarma, 2) resistencia y 3) Fatiga, las cuales en su conjunto denomino el “Síndrome general de adaptación” y que describen el curso de un individuo cuando se enfrenta a una situación estresante. La secuencia puede repetirse varias veces en un solo día conforme se presenta nuevas exigencias y esto se presenta de la siguiente forma:

Etapa 1. REACCION DE ALARMA. Constituye la primera respuesta al estrés y comienza cuando el cuerpo reconoce que debe repeler un peligro físico o psicológico. La respiración y la frecuencia cardiaca aumenta, los músculos se ponen tensos y se producen otros cambios fisiológicos. Tales cambios ayudan a movilizar los recursos de confrontación a fin de recobrar el autocontrol.

Etapa 2. LA RESISTENCIA. Los síntomas psicósomáticos y otros signos se manifiestan a medida que lucha contra la creciente desorganización psicológica. Si se logra aminorar el estrés, se recobra el estado normal, pero si el estrés es prolongado se recurrirá a técnicas inapropiadas para la situación actual.

Etapa 3. LA FATIGA. El sujeto tiende a utilizar en forma masiva mecanismos ineficaces en un intento por lograr disminuir el estrés. No es raro que alguna persona pierda contacto con la realidad y que muestre signos evidentes de trastornos emocionales o psicológicos. Otros revelan creencias en que nada vale la pena si éste continua, puede ocasionar daños físicos o psicológicos irreparables, incluso el suicidio.

Como se puede ver en estas etapas, los factores que producen estrés juegan un papel muy importante en la conducta del individuo, ya que provocan una tensión de naturaleza fisiológica o psicológica de duración breve o prolongada y puede originarse en el interior de una persona o en su ambiente externo, y pueden ser de varios tipos como por ejemplo, los cotidianos, éstos hacen referencia a todas las pequeñas amenazas rutinarias que exigen un poco de esfuerzo y dedicación para superarlas; los múltiples, éstos se refieren principalmente a aquellas situaciones que se presentan con frecuencia y afectan a más de una persona, debido al desconocimiento que se tiene de éstos; los únicos, se refieren a acontecimientos o situaciones que por su gran trascendencia y relevancia afectan a varias personas y al igual que los múltiples, se perciben como incontrolables (Palmero y Breva, 1998).

Existen diversos factores que propician el estrés aunque estos estresores solo se presentan cuando son perceptibles por el sujeto, se presentan en todos los ámbitos de la vida del individuo y sería muy extenso abarcarlos todos, es por eso que nos centraremos específicamente en el ámbito académico, dado que en las últimas décadas se ha reportado un incremento en las bajas académicas, producidas por enfermedades somáticas, motoras y cognitivas, las cuales se pueden ver en la alteración del sistema nervioso autónomo manifestando diversos síntomas; el cambio de humor, la depresión, la sensación de represión, la irritabilidad, las condiciones académicas a corto plazo y largo plazo así como las interacciones a diario (Labraña, 2001).

Es por eso que Stora (1992), ha planteado tres principales fuentes de estrés en las organizaciones: a) los agentes del medio externo, en donde entran en acción los factores como el ruido, la iluminación no adecuada, la temperatura, las condiciones climatológicas, la toxidad, la falta de higiene, la falta de inadecuación del espacio físico; así como el trabajo nocturno; b) los sucesos vitales que son acontecimientos poco habituales, a veces excepcionales o únicos en la vida de una persona, pero cuya intensidad es tal que implica un importante cambio en la adaptación previa del sujeto, y c) los procesos internos que pueden ser de tipo emocional y cognitivo, como las creencias, valores y autoexigencias, así como la frustración, la decepción, las emociones intensas, los cambios frecuentes del medio

ambiente, es decir, cambios de domicilio, etc; Por otro lado, los procesos internos de índole fisiológica pueden también actuar como fuentes de estrés, tales como los factores alimenticios como por ejemplo, la falta o exceso de alimentos, los cambios hormonales, los cambios de actividad rítmica, la pérdida de sangre, los trastornos digestivos, así como el sueño o la fatiga (Blanco, 1986 y Bensabat, 1994).

Como se pudo observar el estrés viene determinado por diferentes aspectos, en el ambiente académico existen factores específicos que pueden desencadenarlo, entre algunas de las causas se encuentran los *factores físicos*, entre los que tenemos, las condiciones horarias de estudio, es decir, el trabajo a turnos y en especial en aquellos en los que existen muchas rotaciones, la realización de largas jornadas de trabajo o de excesivas horas extraordinarias frecuentes, en que incluso la existencia de jornadas laborales inciertas en las que un trabajador no tiene claro cuando finalizará su jornada, éstas son condiciones que por lo regular son frecuentes estresores, ya que la falta de control en su vida produce incertidumbre por el poco conocimiento y realización en otros ámbitos de ésta; condiciones físicas, entre las más frecuentes se encuentran los niveles mas altos de ruido, la existencia de excesivas vibraciones, las malas condiciones de iluminación, las condiciones de temperaturas extremas, la higiene y la toxicidad del lugar de trabajo, el trabajo a la intemperie e incluso las relacionadas con el espacio disponible para el trabajo (Urbina y Rodríguez, 1998).

Otros factores que son causantes comunes de estrés en el ámbito académico son precisamente esos los *factores escolares*, entre los que podemos encontrar las demandas específicas del rol que se juega, es decir, ciertos trabajos suponen la existencia de riesgos y peligros que exponen la integridad física o psicológica, provocando que las exigencias del lugar y el rol jugado impliquen una fuente importante de estrés, así como los excesos de responsabilidad, periodos temporales alejado del hogar y tareas que incluyen el tener que ser responsable personalmente de las actividades de otras personas; en cuanto al *contenido de demanda*, es de gran importancia, ya que con gran frecuencia es causa de estrés, debido a que las características de éste se oponen a las características del contexto, pero si se realiza la conjunción de éstas se llega a la constitución de las demandas propias del rol que

se debe jugar, las cuales se vinculan directamente al propio académico que las realiza. Las características del contenido son la variedad, interés e identidad de las tareas, el grado de autonomía del lugar que se ocupa, las oportunidades para el uso de habilidades y las oportunidades de control y la retroalimentación de las tareas, y si no son de preferencia y/o agrado de la persona será más probable que tenga un alto potencial al estrés. Las tareas excesivamente repetitivas y monótonas, así como poco importantes y muy fragmentadas son consideradas como tareas potencialmente estresantes, así como un excesivo grado de control o una supervisión estrecha puede resultar estresante para quienes desean tener autonomía en su trabajo, mientras que un grado de discreción excesiva en el puesto también puede suponer una fuente importante de estrés; otra de las condiciones generadoras de estrés es el desempeño del rol escolar, teniendo claro que hablar de rol es hablar de un conjunto de variables derivadas del desempeño de diversos papeles académicos, y es precisamente esto lo que puede generar estrés en las personas ya que si no se tiene un rol específico, se genera una gran cantidad de demandas a la persona, la cual debe desempeñar en un determinado período de tiempo, también se habla sobre carga cualitativa que es la dificultad de ejecución de algunas de estas tareas. Por otro lado la *ambigüedad del rol* es también un factor de estrés ya que el estudiante no tiene expectativas claras acerca de cual en su trabajo, debido a que se debe de relacionar en diversos ámbitos. Existen también aspectos temporales sobre las experiencias y el rol que juega sobre el estrés, como los plazos límite, la distribución temporal de la actividad a realizar y la necesidad de incrementar la producción en un breve plazo, son elementos que suponen un incremento importante de la sobre carga o conflicto de roles (Ramos, 1992).

Un último y muy importante factor que interviene en la presencia del estrés son las variables que se presentan en las *organizaciones*, es decir, los sistemas de incentivos y de recompensas económicas (becas), así como la satisfacción personal, adquisición de conocimientos, crecimiento personal (por ejemplo, calificaciones), la percepción de equidad en la retribución, la existencia de mecanismo de incentivo en el desempeño escolar óptimo y el nivel retribuido que permita cubrir las propias expectativas, cuando no son cubiertos estos requerimientos las actitudes de los estudiantes hacia la organización se va

deteriorando y como resultado desarrollan sentimientos de frustración y su conducta se hace rutinaria y poco efectiva (www.psicologíavirtual.tripod.com).

Por último tenemos a unos de los factores que probabilizan más el estrés, ya que son situaciones internas al sujeto, estos son los *factores personales*, en los que podemos encontrar, relaciones interpersonales o de grupo de trabajo, las cuales se refieren al tipo de relación con otras personas, ya que éstas pueden ser percibidas negativamente y contribuir a desencadenar estrés; en primer lugar, el estar en un lugar donde haya demasiada gente, puede contribuir a la insatisfacción académica, a la reducción de la retroalimentación recibida, e incluso disminuir la comunicación. En segundo lugar la calidad de las relaciones interpersonales es determinante ya que las relaciones deterioradas, la falta de confianza, de apoyo, las relaciones poco cooperativas, y sobre todo la existencia de disputas, conflictos personales o tensiones entre los ocupantes del entorno en su trabajo favorecen la existencia del estrés académico.

Asimismo, las disputas entre compañeros, una excesiva rivalidad, la mala competencia, o la falta de relaciones igualitarias son fuentes potenciales del estrés. En ocasiones las malas relaciones con profesores o personal que labora en la institución, o la mala comunicación e inexistencia del “rapport” con personas con las que hay que interactuar con frecuencia, son también estresores destacables; otro factor que es de gran importancia para el desarrollo y ejecución de las actividades del individuo es indudablemente el desarrollo de la carrera, ya que depende especialmente de la etapa en la que se encuentre el estudiante, dependerá de las oportunidades de promoción que se le presenten, de la consolidación de supuesto, la inseguridad en el trabajo: es decir la falta de estabilidad en el trabajo, el miedo a ser reprobado. Esta inseguridad le puede llevar a tratar de adquirir nuevas demandas laborales (sobrecarga, mas horas, mayor trabajo); ya para dar por terminado este apartado hace falta mencionar otro factor determinante que son los problemas familiares, que aunque son considerados como factores extraescolares, son también algunas fuentes de las causas que pueden interferir evocando el estrés, entre ellos están los problemas económicos, los problemas legales, los problemas conyugales, estas fuentes de estrés en relación con la familia proceden de las dificultades para ser

compatibles las demandas académicas y de la carrera con las demandas familiares (Davis, 1983).

Tomando en cuenta el papel que juega las organizaciones podemos ver en el siguiente apartado las consecuencias que trae a nivel fisiológico y cognitivo y cómo éste afecta el desempeño del individuo con su familia, así como la relación con sus demás contextos de interacción.

1.3.- PROCESOS FISIOLÓGICOS

Tomando en cuenta las fuentes que pueden desencadenar el estrés en el ámbito profesional, es importante tener una visión clara sobre los procesos fisiológicos, cognitivos-emocionales y motores, que se producen en el organismo ante una situación estresante ya que la función de la psicología de la salud es el estudio de un modelo biopsicosocial que puede afectar la salud, a diferencia del modelo médico tradicional, el cual nos plantea que el organismo responde ante el agente estresante a través de las fases del “síndrome general de adaptación” (Pág. 14), pero cuando este agente no puede ser controlado y no permite la adaptación del sujeto, el organismo comienza a reaccionar fisiológicamente con la finalidad de provocar las modificaciones necesarias para la defensa contra el estrés. A partir de que el cuerpo, (la piel, los músculos, órganos sensoriales y digestivos) identifica el agente que produce estrés, envía la señal de alerta al cerebro (sistema nervioso), el cual comienza a activar sus defensas, es decir, el hipotálamo envía el mensaje a la hipófisis, la cual va a segregar hormonas (adrenalina, cortisona o cortisol) que activarán el sistema simpático actuando sobre sus mismos órganos (estómago, intestinos, corazón y otros periféricos) y el somático aumentando el tono muscular y la frecuencia respiratoria. (Bensabat, op. cit.).

Considerando el campo emocional, podemos decir que los psicólogos asumimos que la conducta puede contribuir en el proceso de enfermedad; entonces puede ser usada para prevenir dicho proceso, por lo que unos aspectos de mayor relevancia son los relacionados con el estrés puesto que permite vincular a la conducta y a la salud, en un proceso que

ayuda a “traducir” eventos psicológicos y ambientales en cambios corporales” (Levanthal y Nerenz, 1987; cit. en: Vega, 2002).

En la respuesta cognitivo-emocional, la forma en que el sujeto percibe su medio, filtra y procesa la información de éste, es evaluando sí las situaciones deben ser consideradas como relevantes o irrelevantes, aterradoras o inocuas; esto determinará en gran medida la forma de responder del sujeto ante esa situación y el modo en que se verá afectado por el estrés. Las respuestas pueden ser, enfrentando o afrontando, huida o evitación y menos frecuentemente, pasividad o inhibición. El tipo de respuesta determinará la forma de activación del organismo y en consecuencia el tipo de recursos que utilizará; las estructuras fisiológicas implicadas, así como los posibles trastornos psicofisiológicos que puedan generarse.

Por lo tanto, el impacto que pueden tener estas situaciones dentro del ámbito académico si se presentan de manera frecuente e intensas en el ambiente del individuo, provocarían consecuencias sobre el bienestar físico y mental del individuo, que podrán ser sustanciales o extremas; cuando el estrés escolar individual está presente en el ambiente de las diferentes áreas de una organización podrá afectar negativamente a la misma. Dentro de las principales consecuencias se encuentran las siguientes:

Consecuencias fisiológicas.

Como se ha visto el organismo es el primero en responder ante diversas situaciones estresantes y así como tiene reacciones internas también provoca reacciones visibles que pueden dañarlo si se le permite continuar durante mucho tiempo. Algunos de los daños que cada uno de estos estresores pueden producir son los siguientes: aumento en la tensión muscular, cambios en la frecuencia respiratoria, pulso elevado, tensión alta, boca seca, palma de las manos y pies sudorosos, cambios repentinos de apetito, dolores de cabeza, dolores en la espalda inferior, cambio en la sensibilidad y respuesta sexual, ojeras, diarrea, alteraciones en el sueño, alteraciones en el ánimo y/o irritabilidad, tristeza, agitación, ánimo cambiante, entre otros. Aunque no está comprobado, se sospecha que el estrés

también provoca problemas a largo plazo, como enfermedades crónicas, entre las que podemos mencionar, las enfermedades cardiovasculares y las gastrointestinales. Esto es parte de lo que el estrés puede provocar en el individuo si no se canaliza de forma adecuada o se atiende de inmediato, aunque no solo se presentan consecuencias fisiológicas, sino también psicológicas como veremos a continuación.

Consecuencias psicológicas

Para poder hablar de consecuencias psicológicas, tendremos que hablar de una falta de control a las situaciones estresantes, deteriorando el desempeño y a menudo dejándonos con un sentimiento de inutilidad y subestimación, con escasos propósitos y objetivos inalcanzables y entre más agotamiento físico se sienta por el estrés, las consecuencias psicológicas serán mayores, como lo veremos a continuación:

Las consecuencias psicológicas se dividen en dos: las relacionadas a las cogniciones (el pensamiento y el conocimiento) y las relacionadas con la conducta.

Dentro de las consecuencias relacionadas a las cogniciones podemos encontrar: Incapacidad para centrarse en las tareas, cambios repentinos en la forma de pensar o de manejar problemas, tendencia a cometer errores, aumento de la falta de memoria, disminución del rendimiento general, tendencia a perder perspectiva, soñar despierto y menor pensamiento racional, aparición de fobias, depresión y retraimiento emocional.

En cuanto a las consecuencias conductuales aparecen las siguientes: irritabilidad, ansiedad no específica, risa nerviosa, reacciones defensivas a los comentarios de los demás, conductas hostiles y agresivas, ausentismo escolar, agotamiento, juicio poco certero, impuntualidad, irresponsabilidad, sobrecarga de trabajo, disminución de calidad en el trabajo, evitación de tareas académicas, disminución de cantidad de trabajo, mala productividad y falta de satisfacción con el desempeño del rol (Fontana, 1995).

Es a partir de esta conceptualización del desgaste en el trabajo, que se han realizado múltiples estudios (en su mayoría con profesionistas de la salud); y se ha encontrado que entre algunos problemas que pueden presentarse son emocionales en donde empieza a verse la falta de tranquilidad, sensaciones de frustración e irritabilidad. Gil- Monte (1996), menciona que al encontrar este tipo de agotamiento emocional, el sujeto manifiesta una respuesta de tensión constante por tratar intensamente con otras personas como objeto de trabajo, particularmente cuando éstos tienen algún tipo de problema.

Se ha visto que el estrés es una de las principales consecuencias de la vida diaria, sin embargo es en el ámbito académico, donde repercute con mayor frecuencia debido a la cantidad de situaciones en las que se encuentra inmerso el individuo, es decir, las relaciones que establece a diario con diversas personas en el ámbito escolar, iguales, profesores, administrativos y todo el personal que labora en el ámbito académico así como los diversos horarios, la carga de trabajo, la mala alimentación, el desgaste económico, físico y mental y no solo en este ámbito sino fuera como en la familia, con amigos, en el ámbito laboral y si tomamos en cuenta que al menos la mayoría de la gente ocupa dos o tres horas en transportarse de un lugar a otro, habría que considerar esto como otro factor crucial como consecuente de estrés.

CAPITULO 2

APROXIMACIONES TEORICAS.

Las técnicas de intervención del estrés son muchas y dependiendo cuáles son los síntomas que se padecen, son las que se deben de emplear para su tratamiento. En este capítulo abordaremos tres de los diversos enfoques que más se orientan al tratamiento del estrés como son el cognitivo- conductual, biomédico y biopsicosocial, así como algunas de las técnicas que se emplean en las aproximaciones antes mencionadas.

2.1.- MODELO COGNITIVO – CONDUCTUAL

La terapia cognitivo conductual surge a partir de dos corrientes de pensamiento en psicología; la aproximación cognitiva y la conductual, identificada ésta última con la teoría del condicionamiento. De acuerdo con Mahoney (1988), la mezcla cognitivo conductual surgió como resultado de no considerarse, dentro del análisis experimental de la conducta, el papel de los eventos privados; los sentimientos y los pensamientos.

Es importante mencionar que el objetivo de la aproximación conductual es promover el cambio a través de técnicas de intervención psicológica para mejorar el comportamiento de las personas, de forma que desarrollen sus potencialidades y las oportunidades disponibles en su medio optimicen su ambiente y adopten actitudes, valoraciones y conductas útiles para adaptarse a lo que no puede cambiarse (Labrador y cols, 1998).

El desarrollo del contexto teórico de la terapia conductual tiene lugar en las grandes teorías neoconductistas del aprendizaje, teniendo como pioneros a Hull, Mower y Tolman, en las que sobresale el modelo de trabajo de Skinner (1974), es decir, condicionamiento operante, no obstante cabe mencionar que dicha aproximación fue un movimiento que tuvo un surgimiento en tres diferentes países; 1) Estados Unidos, con el desarrollo de la tecnología operante de Skinner. ; 2) Sudáfrica con los tratamientos de trastornos fóbicos y

de ansiedad con la desensibilización sistemática de Joseph Wolpe y 3) Eysenck en Inglaterra, el cual llevó a cabo una extensa crítica de la psicoterapia tradicional e impulsó la implementación de técnicas derivadas de la psicología experimental del aprendizaje como alternativa.

Es importante señalar que de 1958 a 1970 proliferaron las aplicaciones terapéuticas, lo que representó un intento por sistematizar el cuerpo de técnicas (autocontrol y retroalimentación) y procedimientos disponibles hasta el momento (terapia de investigación, condicionamiento paradigmático, etc.). Autores como Bandura (1969) y Kanfer (1970), enfatizan la importancia de aspectos cognitivos, mediacionales o de personalidad en la explicación del comportamiento; y fue hasta los años setenta que Ellis (1980), Mahoney (1974), Beck (1976), D'Zurrilla y Goldfried (1971) y Meichenbaum (1977), consideraron que las cogniciones tienen un rol causal en la conducta y no se explican exclusivamente por procesos de condicionamiento. Lo que en el campo aplicado como ya lo veíamos, se utilizan procedimientos de intervención que incluyen técnicas o aspectos cognitivos como inoculación de estrés, terapia racional emotiva, solución de problemas y la terapia cognitiva de Beck.

Como se ha citado existen dos líneas de teorización e investigación que han contribuido al surgimiento del enfoque de la Terapia Cognitivo – Conductual; una se deriva de los esfuerzos de los teóricos cognitivos semánticos Albert Ellis, Aaron Beck y George Kelly; y la otra de la adecuación de los procedimientos de la terapia de conducta basada en la teoría del aprendizaje.

Por lo que se refiere a la terapia cognitiva cabe mencionar que tiene una variedad de enfoques terapéuticos, cuyo principal modo de acción es modificar los patrones erróneos de pensamiento del cliente y las premisas, asunciones y actitudes subyacentes a estas cogniciones. Albert Ellis (1980), quien desarrolló la terapia racional emotiva (TRE); Aaron Beck (1976), quien desarrolló una forma de terapia cognitiva que también se centra en los procesos de pensamiento del cliente, pero para poder entender esta forma de terapia es necesario introducir tres conceptos básicos, el primero se refiere a la corriente de

pensamientos e imágenes que tenemos, pero que con frecuencia no prestamos atención, es decir, los eventos cognitivos; el segundo son los procesos cognitivos y se refieren al “como pensamos” a los procesos automáticos (pensamientos que emergen rápidamente, son extremadamente rápidos) del sistema cognitivo; y el tercero y último, son las estructuras cognitivas que hacen referencia a los esquemas y las premisas que determinan a qué eventos se presta atención y cómo se interpretan éstos, se puede concebir como el programa o ejecutor de diversos planes en un ordenador, mientras que los procesos cognitivos pueden concebirse como las rutinas o subrutinas específicas que ejecutan los análisis.

Con lo que respecta al enfoque dado por la terapia conductual es más difícil dar una definición específica, ya que en su aplicación se han considerado principios de aprendizaje al tratamiento de la conducta inadaptada; también se le ha considerado como una variedad de técnicas específicas desarrolladas a partir de diversos paradigmas: desensibilización sistemática, modelado, entrenamiento para la autoafirmación y biorretroalimentación.

No es raro que la terapia conductual sea definida desde el punto de vista de su metodología científica, y no se tome como punto de partida sus técnicas y procedimientos o de su aplicación de los principios de aprendizaje. En estos casos la Terapia Conductual se define como una metodología empírico - clínica. Los terapeutas conductuales, llevan a cabo un análisis cuidadoso de las variables que están manteniendo el patrón de conducta inadaptada del cliente: un análisis funcional.

A finales de los ochenta eran muchos los psicólogos implicados en actividades clínicas y terapéuticas que se identificaban como terapeutas conductuales o terapeutas cognitivos conductuales (Mahoney, 1991. cit. en: Marvin, 1996). A pesar de éstos, muchos se consideraban y se consideran eclécticos, aunque dicen que su principal método de intervención es la Terapia Cognitivo- Conductual (TCC).

Las terapias Cognitivas y las Terapias Conductuales han quedado integradas recientemente en forma de intervenciones Cognitivo-Conductuales, siendo sus procedimientos los siguientes: el organismo humano responde a las representaciones

cognitivas del medio, no al medio propiamente dicho; estas representaciones cognitivas están relacionadas con el proceso de aprendizaje; la mayor parte del aprendizaje humano se comunica cognitivamente y los pensamientos, los sentimientos y las conductas son causalmente interactivas (Mahoney, 1977. cit. en: Marvin, op.cit.).

Bajo el nombre de Terapias Cognitivo -Conductual se agrupan una serie de técnicas terapéuticas. Diversos procedimientos como las técnicas de habilidades de afrontamiento, las técnicas de resolución de problemas, el entrenamiento autoinstructivo y los diversos procedimientos de auto-control, han sido todos enfocados como Terapias Cognitivo-Conductuales. Aunque existen diferentes formas de poner en práctica la TCC es posible identificar algunas características en común. Las intervenciones de la TCC usualmente son activas, de tiempo limitado y considerablemente estructuradas.

Como ya habíamos mencionado las técnicas cognitivo- conductuales abarcan diversas poblaciones y escenarios, los cuales han tenido un alcance de gran magnitud para los diversos problemas psicológicos y de la conducta en general.

Las intervenciones Cognitivo Conductual intentan modificar indirectamente los síntomas alterando la manera como responde cognitiva y conductualmente el sujeto ante el estrés relacionado con los síntomas, el empleo para este tratamiento requiere no solo estar familiarizado con las técnicas cognitivas – conductuales, sino también a la comprensión del trastorno sometido al tratamiento y del modo como el afrontamiento puede influir sobre y por los procesos fisiológicos. Un modelo que nos establece un marco adecuado para la comprensión y el tratamiento del trastorno es el planteado por Richard Lazarus (1983), el cual hace énfasis en realizar un papel activo del individuo en la configuración de las experiencias del estrés, y en la importancia que conceden del proceso cognitivo, tanto en la determinación de las respuestas del estrés así como en el manejo y control del mismo. Por lo tanto, el modelo suministra categorías útiles para establecer los factores que actúan sobre las respuestas del estrés y para analizar las intervenciones diseñadas para alterar estos procesos. El modelo de Lazarus y Folkman (1984), enfatiza el cambio a través del desplazamiento de los efectos inmediatos hasta los efectos a largo plazo, en tres niveles de

funcionamiento, esto para lograr una adaptación en lo físico (salud somática y fisiológica), lo psicológico (efectos morales, situaciones positivas y negativas que pueda tener) y lo social (grado de efectividad con que se manejan las situaciones).

Dado lo anterior podemos ver que el estrés Psicológico tiene lugar cuando el individuo reconoce que hay un desequilibrio entre las demandas ambientales o internas y sus propios medios para afrontarlos. Cuando el desequilibrio ocurre se supone que las respuestas de estrés resultan determinadas psicológicamente por la interacción de los procesos de interpretación y afrontamiento. Los procesos de interpretación y valoración hacen referencia a la evaluación que se realiza sobre los sucesos, en términos de su significancia para el bienestar de la persona, en términos disponibles o las opciones de las respuestas. El afrontamiento se refiere tanto a los esfuerzos psicológicos como a los conductuales dirigidas al manejo o tolerancia del estrés. En tanto que las investigaciones previas se han centrado fundamentales en la interpretación como determinante de las respuestas de estrés, los estudios actuales se han centrado mas en los procesos de afrontamiento (Lazarus, op. cit.). De los que podemos mencionar: la confrontación, el distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de responsabilidad, huida o evitación, planificación y reevaluación positiva.

En los últimos años han proliferado los programas terapéuticos de orientación cognitiva que enfáticamente ya se han comentado y que hacen referencia al papel mediador entre los procesos cognitivos y los patrones adaptativos de la persona. Dado lo anterior se comentarán algunas de las técnicas que son utilizadas en estos programas, especialmente los que se enfocan en el tratamiento contra el estrés.

Técnica de solución de problemas

Antes de hablar sobre esta técnica es importante mencionar que los problemas por naturaleza del sujeto están presentes, pero esta técnica surge a partir no de los problemas sino de que el sujeto no tienen la habilidad para llegar a una solución clara a pesar de haber utilizado estrategias habituales para su afrontamiento.

Para D’Zurilla y Goldfried (op. cit.), pioneros en este campo, un problema se define como el fracaso para encontrar una respuesta eficaz. En sus trabajos establecieron una técnica para resolver los problemas por medio de cinco pasos: En primer lugar se debe especificar de qué problema se trata; en segundo, perfilar la respuesta adecuada; tercer paso, hacer una lista con alternativas; cuarto paso, ver las consecuencias; y por último y quinto paso evaluar los resultados. Es decir, se trata de identificar qué situaciones son problemáticas para el sujeto, y susceptibles de producir estrés. Una vez que se conocen los problemas se deben describir, minuciosamente, tanto el problema en sí como la respuesta habitual que solemos darle, la tercera fase utiliza la técnica denominada “tempestad de ideas”, desarrollada por Osborn (1963), y que consiste en elaborar una lista, lo más extensa posible, con soluciones factibles al problema planteado. Después de elaborar un listado “consistente”, hay que seleccionar las estrategias que parezcan más eficaces y valorar qué consecuencias tendrían si se ponen en práctica. Y por último, hay que evaluar los resultados y aplicar la estrategia que más nos haya convencido en la respuesta a un problema anterior. En caso de que no resulte útil, habría que reelaborar el listado y análisis de soluciones, escoger estrategias desechadas y replantearse la situación.

La aserción encubierta

En este aspecto uno de los síntomas más característicos del estrés es que puede provocar un alto grado de ansiedad en algunos sujetos. Un estado emocional que se puede reducir con técnicas especialmente desarrolladas es la llamada aserción encubierta, que se desgaja en dos habilidades distintas: la interrupción del pensamiento y la sustitución del pensamiento.

La acción conjunta de dichas aptitudes pretende, por una parte, evitar que se produzcan y “prosperen” pensamientos negativos que conducen –casi siempre– a experimentar emociones desagradables. Por otra, persigue que otro tipo de pensamientos más positivos ocupen el espacio mental en principio destinado a los primeros.

Por lo tanto la aserción encubierta ayuda a reducir la ansiedad emocional a través del desarrollo de habilidades, identificando los pensamientos habituales que conducen a sufrir emociones desagradables y deteniéndolos la persona misma, cambiando el pensamiento negativo por uno positivo y realista.

Considerando lo anterior, el tratamiento para la aserción encubierta puede llevarse a cabo mediante el seguimiento de 6 fases progresivas o estadios que hay que superar ordenadamente. McKay y cols. (1985) hablan de (1) identificar y valorar los pensamientos estresantes, (2) fijar una interrupción temporal, (3) practicar sin ayuda la interrupción del pensamiento, (4) preparar las aserciones encubiertas, (5) practicar la aserción abierta y encubierta y (6) usar la aserción encubierta en situaciones de vida real, es decir, hay que aplicar todo lo aprendido en la vida real, siempre que se encuentre en una situación estresante hay que poner en práctica las aserciones que más convengan, interrumpir los pensamientos y rellenar el vacío con tales afirmaciones positivas.

Entrenamiento por inoculación de estrés

Este procedimiento para afrontar el estrés persigue enseñar al sujeto a relajarse y combatir una serie de situaciones normalmente estresantes. El entrenamiento por inoculación de estrés se ha mostrado bastante eficaz a la hora de reducir la ansiedad propia de exámenes, de entrevistas, hablar en público o tener que estar en presencia de determinadas personas (McKay y cols, op. cit.).

Esta técnica ha sido aplicada con éxito para combatir el estrés propio de profesionales de instituciones sanitarias, en grupos laborales definidos, en atletas, profesores y en el tratamiento de víctimas de acontecimientos vitales graves estresantes (Meichenbaum, 1987).

Aunque la técnica en la que se apoya este tipo de afrontamiento fue desarrollada por Suin y Richardson (1971) y por Goldfried (1973), cuando alcanzó verdadero éxito fue a partir de los programas de inoculación de estrés de Meichenbaum (1974), ya que lograba

aplicarse a varios grupos de la población, como en el ámbito laboral, de la salud, en problemas de ira y diversos ámbitos sociales. Posteriormente fue adaptada y modificada para afrontar distintos tipos de manifestaciones de estrés, como la inoculación del estrés para el control de la cólera (Novaco, 1975), disminución de la ansiedad ante diversas situaciones (ante exámenes, hablar en público, estar rodeado de gente, etc.), tuvo gran éxito en la reducción del estrés en adultos (grupos profesionales) y en problemas médicos (afrontamiento de diversas enfermedades) cuyos resultados finales se han mostrado bastante satisfactorios.

Meichenbaum (op. cit.), menciona que en el proceso de estrés interactúan elementos físicos y cognitivos: así, la típica respuesta de miedo o cólera es fruto de una elevada activación fisiológica y de pensamientos interpretativos de la situación, que la han definido como peligrosa o amenazadora. Cuando se produce esta conjunción de factores, la interpretación o la emoción que inducen en ciertas personas resultan desmedidas en relación con la situación real. La inoculación de estrés es muy útil para actuar en este tipo de casos, ya que permite aprender a relajarse en ocasiones en las que se produce tensión individual.

Según Meichenbaum (op. cit.), el ámbito del control del estrés goza de una característica peculiar: hay que aprender ‘habilidades de afrontamiento específicas a las poblaciones tratadas’. Este rasgo del dominio personal del estrés a través de diferentes técnicas terapéuticas suele pecar de cierta limitación, “dado el insuficiente conocimiento que aún se tiene sobre la naturaleza del estrés y su afrontamiento”.

Considerando lo anterior Meichenbaum (op. cit.), recomienda que la inoculación del estrés se realice en tres pasos: El primero consiste en que el sujeto elabore un listado personal que recoja las situaciones estresantes más habituales en su vida. Una vez hecho esto, el individuo debe evocar tales acontecimientos mentalmente y tratar de relajarse ante la visualización imaginaria de los hechos estresantes. El segundo paso se apoya en la creación personal de pensamientos que contrarresten o prevengan la aparición de

pensamientos automáticos negativos. Por último, el sujeto debe emplear los conocimientos prácticos de relajación y afrontamiento para ejercer presión sobre los hechos estresantes.

Las fases del entrenamiento en inoculación de estrés: se componen de tres fases que Meichenbaum (op. cit.) denomina: (a) conceptualización, (b) adquisición de habilidades y ensayo, (c) de aplicación y seguimiento, que pasamos a analizar:

En cuanto a la conceptualización: esta fase se caracteriza por marcar una serie de objetivos válidos para cualquier tipo de adiestramiento (Meichenbaum, op. cit.):

1. Establecer una relación de colaboración con el paciente y otras personas importantes para éste, cuando sea conveniente (por ejemplo, el cónyuge).
2. Comentar los problemas y síntomas del paciente, centrándose en un análisis de la situación.
3. Recoger información en forma de entrevistas, cuestionarios, procedimientos de autocontrol, técnicas basadas en las imágenes y evaluaciones conductuales.
4. Evaluar las expectativas del paciente con respecto a la eficacia del programa de adiestramiento y formular planes de tratamiento, estableciendo objetivos a corto, medio y largo plazo.
5. Instruir al cliente sobre la naturaleza transaccional del estrés y la manera de hacer frente al problema; considerar el papel que desempeñan las percepciones y las emociones en la producción y el mantenimiento del estrés.
6. Ofrecer un modelo conceptual o una reconceptualización de las reacciones de estrés del paciente.
7. Prever y asumir la posible resistencia del paciente y los motivos por los que no se adhiere al tratamiento.

Como podemos observar se hace especial hincapié en la necesidad, en cuanto a lo que el tratamiento del estrés, requiere de una mayor relación personal entre el terapeuta y el paciente. En este sentido Waterhouse y Strupp (1984), demostraron que una buena comunicación influye favorablemente en la generación de una actitud de cambio en los

pacientes. Por otra parte, Dunbar (1980), advirtió que si el individuo que acude a una consulta y cree que no ha sido atendido debidamente, la actuación del psicólogo resultará menos efectiva.

Una vez que se ha logrado establecer una buena comunicación es necesario recoger e integrar los datos a través de una entrevista semiestructurada personalizada. La finalidad de la misma consiste en obtener datos, anécdotas o situaciones en las que el paciente se ha sentido estresado, para tratar de inculcar en él mismo hasta qué punto ha contribuido a generar la reacción de estrés.

Después de evaluar las situaciones recordadas hay que buscar elementos comunes en algunas de ellas, y formular –conjuntamente– los objetivos de tratamiento y planes de adiestramiento. Meichenbaum recomienda la memorización basada en imágenes para obtener un mayor número de detalles de las situaciones que provocan estrés en el paciente. Una vez realizada la visualización, se debe indagar sobre los pensamientos y sentimientos que ha producido en el sujeto recordar tales hechos y compararlos con los experimentados en situaciones reales.

Una vez que se llegó a este punto, es necesario que los individuos en tratamiento realicen su propio “registro o clasificación sistemática de pensamientos, sentimientos y comportamientos específicos” que le provocan estrés. Para realizar un autoregistro es aconsejable emplear una especie de diario personal destinado a tal efecto, y utilizar como base del mismo una entrevista clínica del terapeuta en la que detalle “un análisis situacional y cognitivo–afectivo de las reacciones de estrés del paciente”.

Para terminar con esta primera fase el terapeuta debe ofrecer al paciente una reconceptualización de su estrés, es decir, tiene que proceder a cambiar la opinión inicial que tenía sobre el estrés y conceptualizarlo en términos más benignos para que el sujeto sea más susceptible a dicho cambio.

Los objetivos de la reconceptualización son varios: (1) Proporciona un medio para integrar las diversas fuentes de información y transmitir la naturaleza transaccional del estrés y el afrontamiento, (2) traduce los síntomas del paciente en dificultades específicas que pueden identificarse con precisión como problemas abordables más que como hechos abrumadores, irremediables, indiferenciados e incontrolables, (3) remodela el estrés del paciente de manera que sea susceptible de soluciones, que sean aceptables o que tengan significado para el paciente, (4) propone que el estrés del paciente atraviesa varias etapas y está en parte bajo su propio control, (5) prepara al paciente para intervenciones contenidas en el plan de tratamiento y, (6) crea una expectativa positiva en el sentido de que los tratamientos ofrecidos son realmente apropiados para los problemas del paciente (Meichenbaum, op. cit.).

Otro aspecto a tratar es la jerarquía de hechos estresantes: en la práctica, para elaborar una lista jerárquica de hechos estresantes el individuo debe intentar buscar dichas situaciones en su vida ordinaria (trabajo, familia, relaciones personales, etc.) y escoger veinte eventos que usualmente le produzcan tensión. A cada uno de los eventos resultantes se le asigna un valor comprendido entre 0 y 100, correspondiendo el 100 al suceso que más estrés produce en el sujeto y 0 al que menos. Los demás valores deben estar repartidos sin que puedan coincidir en la puntuación. Cada persona valorará subjetivamente el grado de tensión que le producen los hechos que ha descrito, logrando así, tener una visión clara y objetiva de las situaciones estresantes.

Por lo que se refiere a la fase de adquisición de habilidades y ensayo: esta fase persigue potenciar la capacidad del individuo para “ejecutar efectivamente las respuestas de afrontamiento”, es decir, ayudar a las personas estresadas a que desarrollen y afirmen habilidades de respuesta intra e interpersonales.

Según Meichenbaum, es conveniente efectuar un breve sondeo sobre posibles sugerencias del paciente para disminuir o evitar el estrés y sobre qué respuestas utilizó en el pasado y en qué grado resultaron o no efectivas.

El objeto de este pequeño interrogatorio es proporcionar al terapeuta cuál es el diálogo interno del paciente y cuáles son sus actitudes y expectativas ante las distintas técnicas de afrontamiento que se le presenten. En general, es conveniente empezar con el adiestramiento en relajación para poder bajar el nivel de ansiedad con el que llega el paciente, para lograr una mejor adaptación al ambiente terapéutico.

También es necesario que se lleve a cabo una modificación cognitiva de los pensamientos y emociones que provocan tensión en el individuo. En este sentido, se debe intervenir para que el paciente tome plena conciencia de cómo influyen las cogniciones y percepciones en el proceso de estrés.

Para proceder a cambiar la imagen de la realidad que tiene el individuo es aconsejable recurrir a ejercicios de reestructuración cognitiva y al adiestramiento en la resolución de problemas. Meichenbaum (op. cit.), aconseja fomentar el diálogo interno del individuo con autoafirmaciones, en general, y a este respecto indica que toda técnica de reestructuración cognitiva debe incluir tres elementos fundamentales:

En primer lugar se debe dar la evocación de los pensamientos, sentimientos e interpretación de los acontecimientos por parte del paciente. Como segundo elemento se tiene la recogida de pruebas, con la colaboración del paciente, en favor o en contra de tales interpretaciones. Y por último se realiza la elaboración de experimentos personales (tarea a realizar en casa) para poner a prueba la validez de las interpretaciones y reunir más datos para la discusión.

En lo que se refiere a nuestra tercer fase, la cual es la práctica de las habilidades: el ejercicio consiste en retomar los logros de la parte anterior; así, una vez que se ha elaborado y puntualizado el listado de acontecimientos estresantes el sujeto debe recordar las situaciones tensas recogidas en el "diario", al tiempo que trata de relajarse lo más posible. Hay que comenzar por la situación que ha sido calificada con 0 –la de menor puntuación en el listado–. Es necesario visualizarla con el mayor detalle posible durante 30 ó 40 segundos, en los que el individuo debe tener conciencia del cambio físico y emocional que se

produzca en su organismo (incremento de la frecuencia cardiaca y de la respiración, tensión en alguna parte del cuerpo, etc.).

Cuando se ha conseguido visualizar dos veces sin experimentar ansiedad o angustia la primera de las escenas de la lista, hay que hacer lo propio con la siguiente en el orden jerárquico. Hasta la finalización de este proceso deben transcurrir al menos tres o cuatro días, en los que se pasará de unos ítems a otros hasta completar la secuencia. Además, no se deben mantener las imágenes durante mucho tiempo, ni llegar al aburrimiento por repetición.

Por último se maneja la fase de aplicación y consolidación de habilidades: que pretende poner en práctica los conocimientos y habilidades que se han aprendido en las anteriores. Como en la fase anterior, Meichenbaum (op. cit.) aconseja el empleo de técnicas tratadas como la desensibilización sistemática (Wolpe, 1958), en la que introduce una variación: “en la desensibilización, se pide al paciente que se imagine afrontando escenas progresivamente más amenazantes mientras permanece relajado. Sin embargo, en vez de seguir la práctica de Wolpe, poniendo fin a la escena cuando el paciente experimenta estrés, en el entrenamiento en inoculación de estrés se pide que se imagine afrontando la situación estresante”.

El objetivo de esta alteración es que los individuos puedan prever las situaciones o reacciones estresantes y así prevenir sus consecuencias. Esto se consigue a través de la visualización mental de escenas “comprometidas” por parte del individuo y el análisis de las reacciones “intra e interpersonales” de baja intensidad que son preludio del estrés.

En primer lugar, el sujeto debe imaginarse a sí mismo en situaciones estresantes y debe proceder a resolverlas también mentalmente. Cuando se consigue dominar el estrés en estas situaciones hay que ensayar físicamente, esto es lo que Meichenbaum (op. cit.) denomina *ensayo conductual*, *representación de papeles* y *modelamiento*, consiste en la escenificación de momentos de tensión en los que se aplican técnicas de afrontamiento, esto para poder a aplicarlos a la vida real y en situaciones reales.

Una vez que se ha superado esta fase, es aconsejable que se ensaye en la vida real de un modo progresivo y empezando el entrenamiento en el hogar mismo del sujeto. Hay que comenzar con tareas concretas y medibles e incrementar la dificultad a medida que avanza en el control personal del estrés.

Por último, el entrenamiento en inoculación de estrés requiere un esfuerzo de consolidación de los logros o “extensión del adiestramiento en el futuro”. Esto se puede conseguir mediante sesiones de seguimiento y refuerzo cada varios meses, en las que se tratará de perfeccionar las habilidades de afrontamiento y corregir posibles problemas que se hayan presentado.

Otro de los tratamientos más efectivos es el de Biofeedback o biorretroalimentación, el cual en un principio se basó en un concepto puramente biofísico centrado en el control condicionado de los procesos neuromusculares periféricos o neuroquímicos, que las reacciones del sistema nervioso autónomo, consideradas tradicionalmente fuera de control voluntario, se hallarán por lo menos en parte bajo este control ha sido un descubrimiento realmente innovador, sin embargo, se ha insistido más en los síntomas periféricos que en los centrales. La explicación que se dio al funcionamiento Biofeedback se centró en el control de la actividad muscular local, consideraba como causa de las cefaleas y no sobre una actividad superior del sistema nervioso como puede ser la implicada en los procesos de afrontamiento y de evaluación cognitiva. Por tanto, puede considerarse el biofeedback como una situación que permite poner en marcha determinados procesos adaptativos entre los que se hallan la evaluación y el afrontamiento, que alteran la probabilidad de aparición o intensidad de los síntomas de estrés.

Realmente es posible considerar todas las terapias como un procedimiento que podría dar lugar a nuevas formas de evaluar las fuentes de estrés y a nuevos modos de afrontamiento generalizables fuera del contexto terapéutico.

Los planteamientos cognitivos conductuales para el tratamiento del estrés que hemos visto son sistemas teóricos, estratégicos y tácticos relativamente elaborados. De esta

manera, el marco teórico Cognitivo – Conductual proporciona al psicólogo elementos necesarios para utilizar las diversas técnicas que éste proporciona de tal forma que se pueda comprender, modificar y controlar el ambiente humano y algunas cogniciones inmersas en cualquier institución, mejorando el ambiente dentro y fuera de estas logrando alcanzar las metas establecidas por la vida diaria.

2.2. –PROCESO SALUD – ENFERMEDAD EN EL ESTRÉS

La psicología de la salud es otro de los campos de prevención, tratamiento e investigación (Amigo, Fernández y Pérez, 1998), se reconoce como un área de sanidad, que ubica a la conducta en el mantenimiento de la salud y el origen de la enfermedad.

Según Matarazzo (1990), "*la psicología de la salud*", es el conjunto de las contribuciones explícitas educativas y de formación, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología para: *promoción y mantenimiento* de la salud, *prevención y tratamiento* de la enfermedad, además de la creación y mejoramiento del sistema sanitario así como la reforma política de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1960; cit. en: Roa, 1995) define la salud como: "un estado de bienestar completo físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia". Esta definición subraya la naturaleza biopsicosocial de la salud y pone de manifiesto que la salud es más que la ausencia de enfermedad. El bienestar y la prevención son parte de nuestro sistema de valores y continuamente se nos invita a evitar aquellos hábitos que afecten negativamente sobre la salud como la dieta pobre, la falta de ejercicio y el consumo de alcohol u otras drogas. Los pensamientos, sentimientos y estilo general de vida son considerados como requisitos para lograr y mantener la salud física, es lo que podríamos denominar integración mente y cuerpo.

Esta es la razón del trabajo de Seyle, sobre el porqué la psicología de la salud a influido tanto en la medicina conductual y psicosomática. Que el estrés, la emoción y el

afrontamiento sean factores causales en la enfermedad es solo una suposición, aunque por lo general muy aceptada, es precisamente la creencia de la premisa lo que dio lugar durante la década de los años 60's al extraordinario desarrollo de investigaciones dirigidas a demostrar la existencia de una relación directa entre acontecimiento de la vida y de la enfermedad.

Ante tales hechos se llevó a cabo un estudio empírico con medidas de los acontecimientos vitales que aseguraban una determinación objetiva del estrés. La mayoría de los autores que han trabajado en medicina psicosomática, medicina conductual, psicología de la salud y demás campos que tienen como objeto de estudio el estrés y enfermedad aceptan la relación y la premisa de la psicología con la salud fisiológica. Una revisión de las investigaciones sobre los factores psicosociales y la susceptibilidad a padecer enfermedades infecciosas, realizadas por Jemmott y Locke (1984) presenta datos empíricos bastantes concluyentes de que esta suposición es correcta al menos en lo referente al papel de mediador por la capacidad inhumanitaria en la relación estrés – enfermedad.

A partir de esto las teorías de las generalidades están, en efecto construidas en base a dos conceptos que tienen que ver por un lado con las demandas y por otro las respuestas: todas las demandas son más o menos iguales a la hora de producir la movilización fisiológica como mecanismo de defensa que forma parte de nuestra herencia fisiológica y que se pone en marcha cuando se perturba el equilibrio del organismo, esta movilización defensiva aumenta la susceptibilidad general a la enfermedad y no a unas determinadas enfermedades.

Seyle y otros psicólogos tratan las condiciones generadas de estímulos o demandas del entorno lo que este autor llama estresores sin referirse de forma detallada a los procesos psicosociales mediadores. Por tanto, las teorías sobre el carácter general de la susceptibilidad a la enfermedad formulan el problema de forma típica, en términos de agentes estresantes, como los acontecimientos vitales, las demandas de agentes estresantes o las demandas crónicas de la vida diaria que generan estrés o respuestas emocionales.

Partiendo desde el punto de vista sobre la concepción de la enfermedad, se podría identificar que los síntomas que reporta una persona se deben a la percepción de un desequilibrio biológico, social y psicológico, por medio del cual debe guiarse una intervención terapéutica, partiendo del diagnóstico, las causas y el mantenimiento de éstas, para que pueda ser eliminada la enfermedad, esto es posible gracias a los avances tecnológicos tanto médicos como sociales de detección del malestar. Sin embargo, las sintomatologías no son unicasales por lo que se revisarán los síntomas en dos niveles en el modelo médico y el modelo psicosocial ya que en dichos modelos es conveniente ver su forma de abordaje.

2.2.1.-MODELO BIOMEDICO.

El modelo biomédico tiene sus orígenes en la medicina primitiva, es decir, desde Galeno, pasando por cuestionamientos médicos, filósofos, y científicos quienes realizaron aportaciones a esta ciencia, que es la medicina, en la actualidad después de todos los avances tecnológicos como fue en medicina, vacunas para una cantidad enorme de enfermedades que en el pasado eran incurables y actualización en las técnicas quirúrgicas, ha sido un verdadero apoyo para el sistema sanitario del mundo capaz de aliviar y curar todo tipo de malestar reportado por el paciente.

Este modelo se basa en dos supuestos: el modelo dualista mente cuerpo propuesto por Descartes, que hace referencia a dos principios básicos, el primero concibe al cuerpo como una máquina compuesta por varios elementos conectados entre sí, por lo que si uno deja de funcionar afecta a los demás; el segundo nos dice que la mente y el cuerpo aunque están en diferente lugar están conectados por la glándula pineal. El modelo reduccionista, se preocupa por los aspectos físicos del cuerpo, en especial de la enfermedad y deja de lado a la persona a los aspectos psicológicos y sociales, de la misma manera desde este punto de vista, los síntomas son puramente biológicos, por lo que la intervención terapéutica esta enfocada a eliminarlos y así proceder a eliminar la enfermedad (Ballester, 1997).

Existen diversas críticas al modelo biomédico, pero uno de sus más fuertes críticos fue Engel en 1977 calificándolo de reduccionista, mecanicista y dogmático, así constituyendo grandes inquietudes a muchos investigadores, por lo que se plantearon diversas insuficiencias para la explicación del proceso salud-enfermedad, entre las que podemos encontrar: que el diagnóstico de la enfermedad se presenta a partir de las anormalidades bioquímicas, de los reportes en las pruebas de laboratorio, así como del reporte que realiza el paciente acerca de su malestar. Otra de las insuficiencias de este modelo es que en el diagnóstico no se toman en cuenta las situaciones externas por las que el paciente está pasando, es decir aspectos psicológicos, sociales y culturales, por lo que en el momento del tratamiento se pueden curar síntomas biológicos pero no los psicológicos y sociales, esto puede llevar a que el paciente no llegue a ver resultados claros, sino al contrario los medicamentos pueden alterar sus hábitos en sus diversos contextos (Amigo, Fernández y Pérez, 1998; cit. en: Calderón, 2002), es decir modificar sus relaciones interpersonales en lo laboral, escolar, familiar y social, así como cambiar sus cogniciones en relación a su modo de conducirse.

Dado las limitaciones de este modelo debido al cambio en los estilos de vida y el desarrollo continuo de nuestra sociedad, surge la necesidad de un modelo integrador, que englobe los diversos ámbitos del individuo, es decir, un modelo que tome en cuenta el aspecto biológico, psicológico y social y a un mismo nivel considerando que la persona no se puede seccionar.

2.2.2.- MODELO BIOPSIICOSOCIAL.

Este modelo como ya se había mencionado surgió a partir de las deficiencias del modelo biomédico y de la necesidad de un modelo que tomara en cuenta los diversos ámbitos de las personas y no solo se quedara con los aspectos biológicos, sino que va a incluir aspectos psicológicos y sociales, ya que el ser humano es una entidad biopsicosocial, que está afectada estrecha y directamente entrelazada en todos sus ámbitos. Este modelo llega a revolucionar las concepciones que se tenían con respecto a la salud-

enfermedad, obligando a modificar a las grandes organizaciones (OMS) y asociaciones (APA) de la salud sus definiciones y por lo tanto sus concepciones.

Considerando lo anterior, podemos detectar que existen diversas perspectivas que apoyan este modelo, una de ellas es la teoría de los sistemas, la cual plantea que el ser humano está conformado por sistemas y estos a su vez por subsistemas y la afectación de algún elemento de estos afecta el funcionamiento de los demás, por lo cual cuando el ser humano no llega a cumplir las necesidades en algunos de los diversos ámbitos de su vida, repercuten en los otros, como podrían ser el sistema fisiológico, el estado de ánimo, la memoria, la percepción, la sensación, la familia, la comunidad, el trabajo, los sistemas organizacionales, son algunos de los procesos que influyen en el sujeto para mantener la salud o caer en la enfermedad.

Desde la perspectiva sociológica, el funcionamiento biopsicosocial se entiende muchas veces como la forma en que el individuo lleva a cabo sus distintos roles sociales, psicológicamente se define como la satisfacción obtenida a partir de las relaciones interpersonales o en términos de preposiciones y habilidades necesarias para conseguirla. En nuestra consideración del modelo biopsicosocial como consecuencia adaptativa si bien cada una de ellas aporta claridad a este concepto especialmente complejo. En este modelo, no existe un único modelo uniforme de expectativas tanto culturales para ningún rol social, sino que existan múltiples expectativas distintas. Las expectativas en cuanto a papel también varían de acuerdo con los demás papeles ocupados por el individuo.

El modelo biopsicosocial se ve influido por muchos factores, los cuales incluyen, el funcionamiento del organismo, la historia personal del individuo con todas sus implicaciones en cuanto a la dependencia, autonomía, seguridad, intimidad, etc. y por un lado y otro, los valores culturales que pueden establecerse. Estas constantes características del individuo y de su entorno juegan un papel principal a la hora de determinar el proceso salud – enfermedad. Aunque los factores personales y culturales impulsan al individuo hacia toda una constelación determinada de roles sociales y de relaciones no debemos dejar de lado los aspectos biológicos, estos son desarrollados, alterados y mantenidos a través de

los encuentros de la vida diaria. La efectividad con que son manipulados tales acontecimientos cotidianos representan un determinante principal de la calidad global del funcionamiento social de un individuo.

De esta manera se puede decir que el campo de la Psicología de la Salud esta muy influenciado por la historia, el estatus actual de la psicología y del entorno psicosocial. Para ello el psicólogo de esta disciplina debe ubicar su trabajo a nivel de diseño, conducción, supervisión y análisis de los programas elaborados, además de la aplicación o intervención de los tratamientos psicológicos con el fin de proporcionar al sujeto un modelo multidisciplinario e integrador de todos los aspectos que abarcan al individuo.

CAPITULO III

METODO

3.1.-OBJETIVO GENERAL

Enfocarse en la detección del estrés en los estudiantes de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de los semestres 1°, 2° y 8° con respecto a su estilo de vida y a los hábitos de salud.

3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Describir si existe una relación significativa entre estrés y la percepción de salud que tienen los estudiantes de si mismos.

-Identificar si tienen un estilo de vida saludable para la no presentación de estrés.

-Identificar si la incidencia de estrés en los estudiantes es causa de conductas no saludables.

-Identificar si existe diferencia entre los niveles de estrés de estudiantes de 1°, 2° y 8° semestres de la carrera de Psicología.

3.3.-HIPÓTESIS

Debido a que la investigación que se llevó a cabo es no experimental y descriptiva de diseño transversal descriptivo, no se formuló una hipótesis como tal y se registraron los datos por sí mismos, sin embargo para poder realizar una correlación se deben de definir las variables que se relacionaran (Hernández, Fernández y Baptista, 1994). Dado lo anterior nuestra variable independiente fue el estilo de vida y nuestra variable dependiente fue el estrés, por lo tanto:

A un estilo de vida mala un nivel mayor de estrés que a un estilo de vida buena.

3.4.-SUJETOS.

Se tomo una muestra no probabilística de 100 sujetos para realizar este estudio.

La población solicitada fue:

Que fueran estudiantes de la Licenciatura de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala cursando los semestres de 1º, 2º y 8º.

Con un rango de edad de entre 18 y 25 años.

3.5.-ESCENARIO

Se ocuparon salones y laboratorios de 7x7 con 35 pupitres de color azul, un escritorio y un pizarrón. Ubicados en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala en el Edificio de Psicología.

3.6.-DEFINICIÓN DE VARIABLES.

Se determino la relación que existe entre el instrumento de salud (variable independiente), con cada reactivo que evalúa las distintas situaciones de estrés (variable dependiente) con el instrumento de escalas de apreciación de estrés.

VI. : Estilo de Vida

VD : Situación de Estrés.

3.7.-MATERIALES E INSTRUMENTOS.

100 Formatos del Instrumento “Funcionamiento Psicosocial y de Salud” (Ramírez y Cortes, 2000).

100 Formatos del Instrumento “Escalas de Apreciación del Estrés” (Fernández y Robles, 1992).

300 hojas de respuesta para la Escala de Apreciación de Estrés.

Bolígrafos, gomas y sacapuntas.

Instrumentos:

Se utilizaron dos instrumentos:

Las escalas de ‘Funcionamiento Psicosocial y de Salud’ elaboradas por Ramírez y Cortes, (2000) y las ‘Escala de Apreciación del Estrés’ elaboradas por Fernández y Robles, (1992) (Ver anexo):

-‘Funcionamiento Psicosocial y de Salud’ que consta de nueve subescalas con un total de 127 reactivos.

La confiabilidad del instrumento, se obtuvo a partir de un estudio ya efectuado empleando una prueba Test- Retest, (la cual consiste aplicar el instrumento a una población específica y posteriormente aplicar al mismo instrumento después de cierto tiempo, para evaluar la confiabilidad entre los resultados). Se utilizó un intervalo de tres semanas para las mismas personas, aplicándolo a un grupo de 100 sujetos, tanto hombres como mujeres, todos los usuarios de cualquier servicio de salud, ya sea público o privado, el rango de edad fue de entre 18 y 80 años. El instrumento se aplicó en las salas de espera en hospitales públicos y privados, con un promedio de aplicación de 20 minutos de manera grupal o individual, cabe mencionar que durante la aplicación se encontraban dos investigadores. Se obtuvo una confiabilidad Test-Retest mayor a .70 en la mayoría de las escalas. Lo anterior mostró que el instrumento empleado es confiable para su aplicación en la población.

Para esta investigación se utilizaron los siguientes reactivos de la escala de Funcionamiento de Salud (ANEXO 1).

Escala de ‘Funcionamiento de Salud

REACTIVO	PREGUNTA
1	¿ Ingerir alimentos nutritivos?
2	¿Consumir cigarros o tabaco?
3	¿Desayunar sustanciosamente?
4	¿Dormir por lo menos siete horas?
5	¿Cómo es su salud comparada con otras personas?
6	¿Realizar algún ejercicio?

7	¿Tomar cerveza o vino?
8	¿Cómo ha sido su Salud en los últimos 6 meses?
9	¿Atiendo y cuido mi salud?
10	¿Me enfermo muy frecuentemente?

TABLA: A

-‘Escala de Apreciación del Estrés’ consta de cuatro subescalas: Escala General de Estrés (EAE-G) 53 reactivos, Escala de Estrés Socio-Laboral (EAE-S) 50 reactivos, Escala de Estrés en la Conducción (EAE-C) 35 reactivos y Escala de Acontecimientos Estresantes en Ancianos (EAE-A) 51 reactivos (ANEXO 2)

En cuanto a la confiabilidad de la Escala de Apreciación del Estrés se obtuvo a partir de un estudio realizado a una muestra de 2.059 sujetos expuestos a situaciones estresantes con edades de entre 18 y 85 años distribuidos en cuatro grupos normativos, en una prueba Test-Retest con un intervalo de 15 a 30 días, y mediante la correlación de los ítems pares-impares y corrección posterior del índice con la formula de Spearman – Brown. La escala atiende a tres categorías de análisis: *Presencia, Intensidad y Vigencia*.

En la presente investigación se utilizaron las siguientes escalas.

Escala de Apreciación de Estrés

ESCALA	SIMBOLIZACIÓN	NUMERO DE REACTIVOS
Escala general de estrés	(EAE-G)	53 reactivos
Escala de estrés socio-laboral	(EAE-S)	50 reactivos
Escala de estrés en la conducción	(EAE-C)	35 reactivos

TABLA: B

3.8.- Procedimiento

Diseño de la Investigación

La investigación fue no experimental y se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados así como una correlación entre los dos instrumentos utilizados.

Fases de Aplicación.

I.- Fase de la aplicación del instrumento: al aplicar los instrumentos de "Funcionamiento psicosocial y salud" y "Escala de apreciación de estrés".

En la Universidad Nacional Autónoma de México Campus Facultad de Estudios Superiores Iztacala, con el previo consentimiento de la institución y personal de cada individuo. En todos los casos se aplicaron los cuestionarios de manera grupal con una audiencia de 30 personas aproximadamente y con un tiempo promedio por grupo de 2hrs. Los investigadores siempre estuvieron presentes durante la aplicación de los cuestionarios.

II.- Se empezó a aplicar a los sujetos de 1°, 2° y 8° semestres de la carrera de Psicología en la situación de fin de semestre para los de 8° semestre y a los de nuevo ingreso a la segunda semana de iniciar clases y por último a los de tercer semestre con unos minutos antes de aplicar un examen. Se les daba un promedio de 2 hrs. de manera grupal cabe mencionar que en el momento de aplicar la prueba los dos investigadores estaban dando instrucciones y contestando preguntas.

III.- Captura de los Datos: Se comenzó a realizar la calificación y revisión de las pruebas, para así capturar y analizar por el programa estadístico SPSS versión 10.

IV.- Análisis de Resultados: Se obtuvo la relación de los dos instrumentos mediante una gráfica de correlación, sacando la significancia de cada reactivo ya antes mencionado en las tablas (A y B), y se aplicó la prueba no paramétrica Coeficiente de Pearson para evaluar la relación de la VI y la VD.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Del instrumento de habilidades sociales, se seleccionaron los reactivos relacionados con el estrés, ya mencionados en la descripción del instrumento, los cuales se relacionan entre sí:

ESCALA GENERAL DE ESTRÉS(EAE-G)

ESCALA DE ESTRÉS SOCIO-LABORAL (EAE-S)

ESCALA DE ESTRÉS EN LA CONDUCCIÓN (EAE-C)

Para la realización de este trabajo se llevó a cabo un análisis no paramétrico, donde se utilizó una prueba estandarizada para realizar la correlación (R de Pearson), con el fin de determinar la relación entre las variables categóricas, tomando como nivel de significancia 2, encontrándose como resultados que la población en el nivel de estrés se ubica dentro del rango de la media, es decir, en la escala general el 58%, en la escala socio laboral el 79% y en la escala de conducción el 66% de la población se encuentran entre los niveles de estrés de 25 y 75 (ver tabla 1, 2 y 3).

	Estrés	Estrés	Estrés	Ingerir alimentos nutritivos	Consumir cigarro o tabaco	Desayunar sustanciosa mente	Dormir por lo menos siete horas	Como es su salud comparada con otras personas	Realizar algún ejercicio	Tomar cerveza o vino	Como ha sido su salud en los últimos 6 meses	Atiendo y cuido mi salud	Me enfermo muy frecuentemente
Correlación de Pearson estrés G	1.000	.575	.470	.029	-.145	-.052	-.061	-.136	.096	.009	-.037	-.021	.060
Nivel de significancia 2		.000	.000	.771	.153	.610	.545	.177	.345	.926	.713	.835	.55
Numero de sujetos	100	100	100	99	100	100	100	100	99	100	100	100	100
Correlación de Pearson estrés S-L	.575	1.000	.563	-.159	-.093	-.051	-.224	-.025	-.078	.009	-.033	.055	.045
Nivel de significancia 2	.000		.000	.115	.361	.617	.025	.804	.441	.933	.745	.590	.656
Numero de sujetos	100	100	100	100	99	100	100	100	100	99	100	100	100
Correlación de Pearson estrés C	.470	.563	1.000	-.114	-.198	-.041	-.187	.031	-.140	-.126	-.051	-.076	.110
Nivel de significancia 2	.000	.000		.258	.050	.688	.062	.757	.166	.214	.617	.453	.276
Numero de sujetos	100	100	100	100	99	100	100	100	100	99	100	100	100

CUADRO DE CORRELACIONES Y SIGNIFICANCIAS

ANÁLISIS INDIVIDUAL DE VARIABLES

Se analizarán los reactivos que competen a cada una de las dos variables para describir las características generales que presenta la población con respecto al estrés (preguntas: 22, 23, 24, 25, 32, 33, 39, 40, 47 y 54).

Iniciaremos describiendo la frecuencia de respuesta en la población, encuestada:

Escala general de estrés

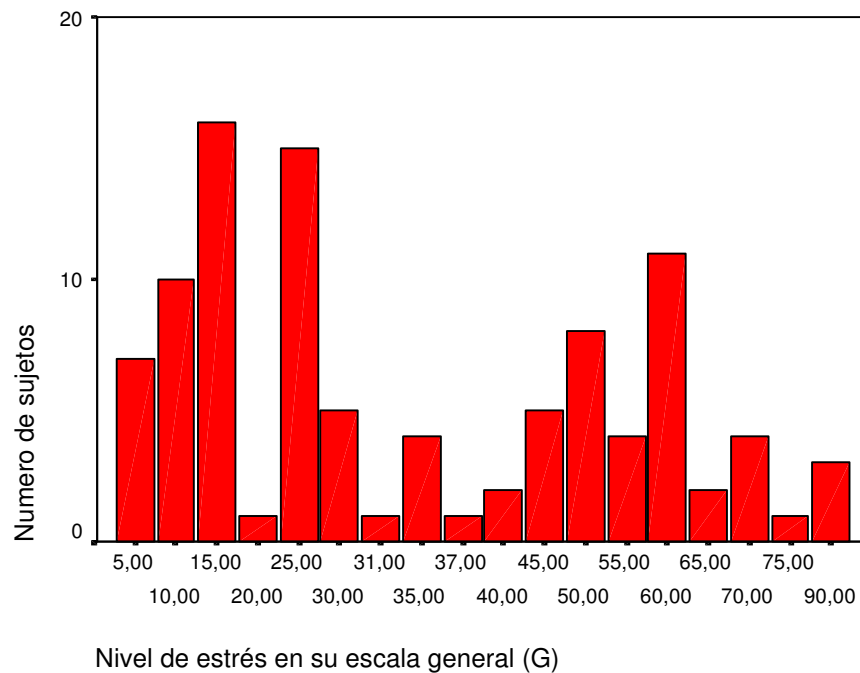


Figura 1: Identificación del Nivel de estrés que presentó el total de la población en la escala general de estrés.

TABLA 1: Escala general de estrés

G

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5,00	7	7,0	7,0	7,0
	10,00	10	10,0	10,0	17,0
	15,00	16	16,0	16,0	33,0
	20,00	1	1,0	1,0	34,0
	25,00	15	15,0	15,0	49,0
	30,00	5	5,0	5,0	54,0
	31,00	1	1,0	1,0	55,0
	35,00	4	4,0	4,0	59,0
	37,00	1	1,0	1,0	60,0
	40,00	2	2,0	2,0	62,0
	45,00	5	5,0	5,0	67,0
	50,00	8	8,0	8,0	75,0
	55,00	4	4,0	4,0	79,0
	60,00	11	11,0	11,0	90,0
	65,00	2	2,0	2,0	92,0
	70,00	4	4,0	4,0	96,0
	75,00	1	1,0	1,0	97,0
	90,00	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Representa la frecuencia y porcentajes de los sujetos en la Escala General de estrés.

Se puede ver que el estrés que se presenta en los sujetos en general es bajo de una población de 100, ya que el mayor es de 15 y el menor es de 5, aunque no se debe dejar de lado que el 10% de la población encuestado presenta un nivel de estrés de 60.

Escala de estrés Socio- laboral

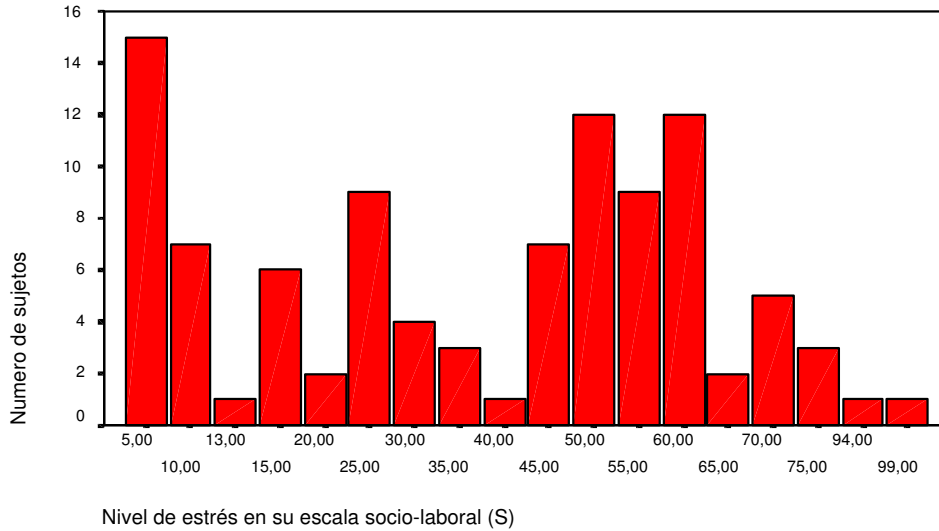


Figura 2: Muestra el nivel de estrés que presentó el total de la población en la escala socio- laboral.

TABLA 2: Escala de estrés Socio - laboral

s

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5,00	15	15,0	15,0	15,0
10,00	7	7,0	7,0	22,0
13,00	1	1,0	1,0	23,0
15,00	6	6,0	6,0	29,0
20,00	2	2,0	2,0	31,0
25,00	9	9,0	9,0	40,0
30,00	4	4,0	4,0	44,0
35,00	3	3,0	3,0	47,0
40,00	1	1,0	1,0	48,0
45,00	7	7,0	7,0	55,0
50,00	12	12,0	12,0	67,0
55,00	9	9,0	9,0	76,0
60,00	12	12,0	12,0	88,0
65,00	2	2,0	2,0	90,0
70,00	5	5,0	5,0	95,0
75,00	3	3,0	3,0	98,0
94,00	1	1,0	1,0	99,0
99,00	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Se puede ver que el estrés en esta escala es variable de un total de 100, el 40% de la población se encuentra en el nivel mínimo de estrés y el 15 de la población presenta un nivel de estrés moderado, mientras que el 40% de los sujetos se encuentra en un nivel de estrés alto y el 4% presenta un estrés incontrolable.

Escala de estrés en la conducción

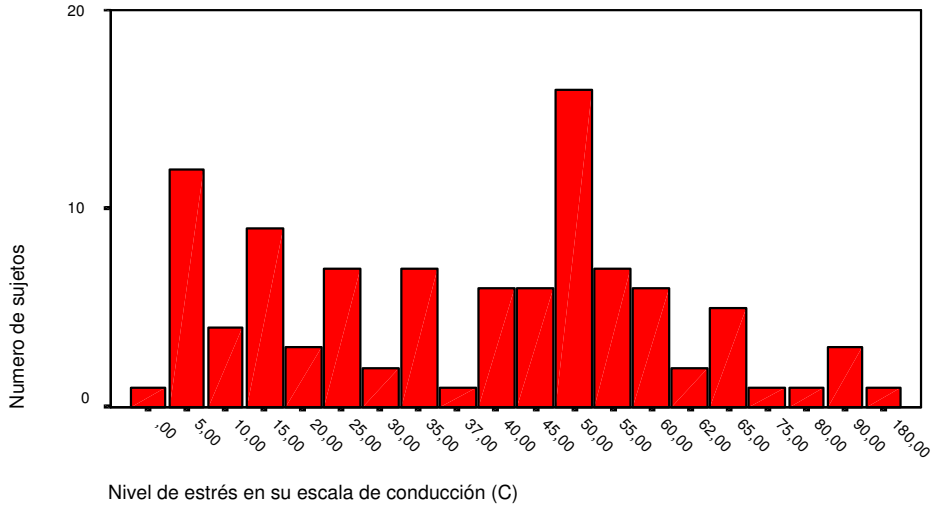


Figura 3: Identificación del nivel de estrés que presentó el total de la población en la escala de conducción.

Tabla 3: Escala de estrés en la conducción.

C

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	1	1,0	1,0
	5,00	12	12,0	13,0
	10,00	4	4,0	17,0
	15,00	9	9,0	26,0
	20,00	3	3,0	29,0
	25,00	7	7,0	36,0
	30,00	2	2,0	38,0
	35,00	7	7,0	45,0
	37,00	1	1,0	46,0
	40,00	6	6,0	52,0
	45,00	6	6,0	58,0
	50,00	16	16,0	74,0
	55,00	7	7,0	81,0
	60,00	6	6,0	87,0
	62,00	2	2,0	89,0
	65,00	5	5,0	94,0
	75,00	1	1,0	95,0
	80,00	2	2,0	97,0
	90,00	3	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Se puede ver que el estrés en esta escala es variable, ya que 36% de la población se encuentra en un nivel mínimo de estrés, el 22% presenta un nivel de estrés moderado, mientras que el 36% de los sujetos se encuentra en un nivel de estrés alto y el 6% presenta un estrés incontrolable.

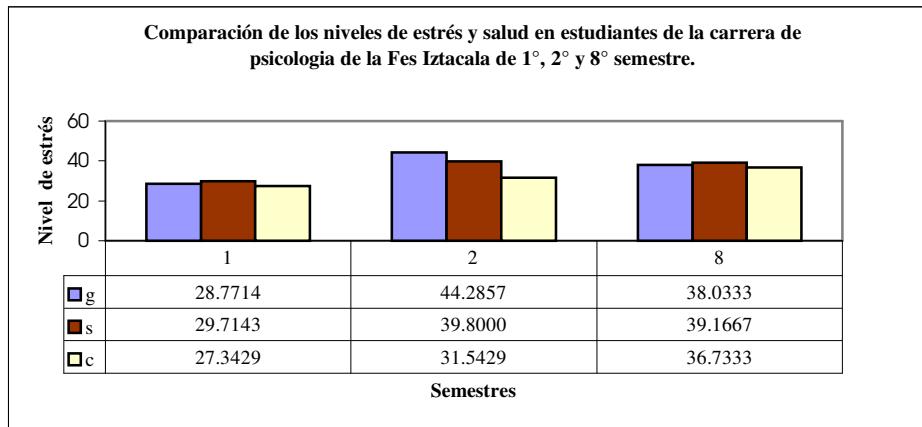


Figura 4: Muestra el nivel de estrés (en sus tres escalas) que se identifico en la población encuestada de cada uno de los semestres seleccionados.

Se puede ver que en la escala de estrés general los sujetos que presentaron un mayor nivel de estrés son los de 2° semestre, seguidos de los de 8° y por debajo los de 1°, con lo que respecta a la escala de estrés socio- laboral podemos observar que en la población de 2° y 8° solo existe una diferencia mínima de décimas, mientras que con los de 1° si hay una diferencia considerable, sin embargo, en la última escala que es la de conducción lo que presentan una mayor nivel de estrés son los de 8° semestre, pero no hay que dejar de lado a los de 2° y por ultimo a los de 1°. Cabe mencionar que la población encuestada en promedio se encuentra en un nivel moderado de estrés.

CORRELACIÓN ESTRÉS – SALUD

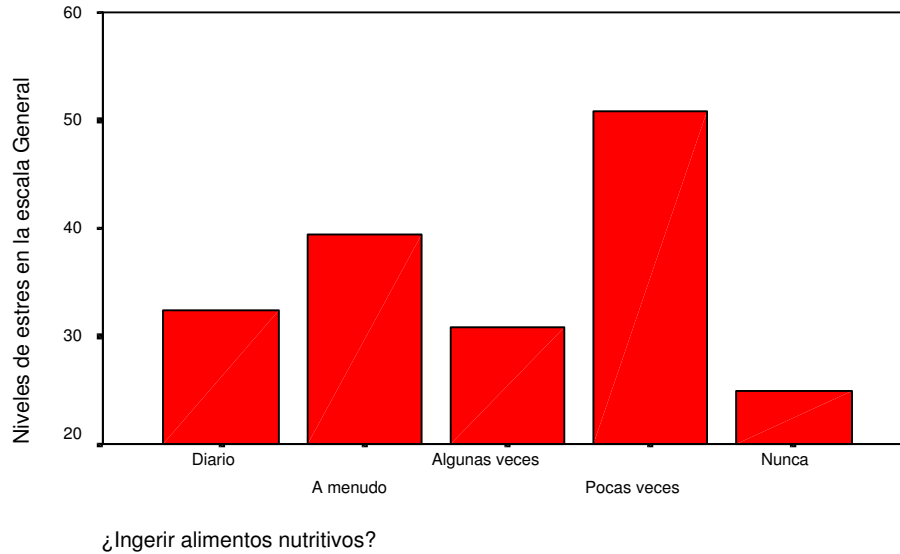


Figura 5: Muestra la correlación que existe entre el estrés general y el ingerir alimentos nutritivos

Tabla 5.

¿ingerir alimentos nutritivos?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diario	15	15.0	15.0	15.0
A menudo	55	55.0	55.0	70.0
Algunas veces	23	23.0	23.0	93.0
Pocas veces	6	6.0	6.0	99.0
Nunca	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

En la gráfica anterior podemos ver que la correlación que existe entre el nivel de estrés general y el consumo de alimentos nutritivos es negativa, con un nivel de significancia de .771, ya que el 61% de la población total encuestada, solo a menudo lleva una alimentación nutritiva, presentando un nivel de estrés de 36, mientras que el 19% lleva una alimentación a diario sana, manifestando un nivel de estrés de 28.5, en cambio solo el 20 % de la población algunas veces ingieren alimentos nutritivos manteniendo un estrés de 37 .

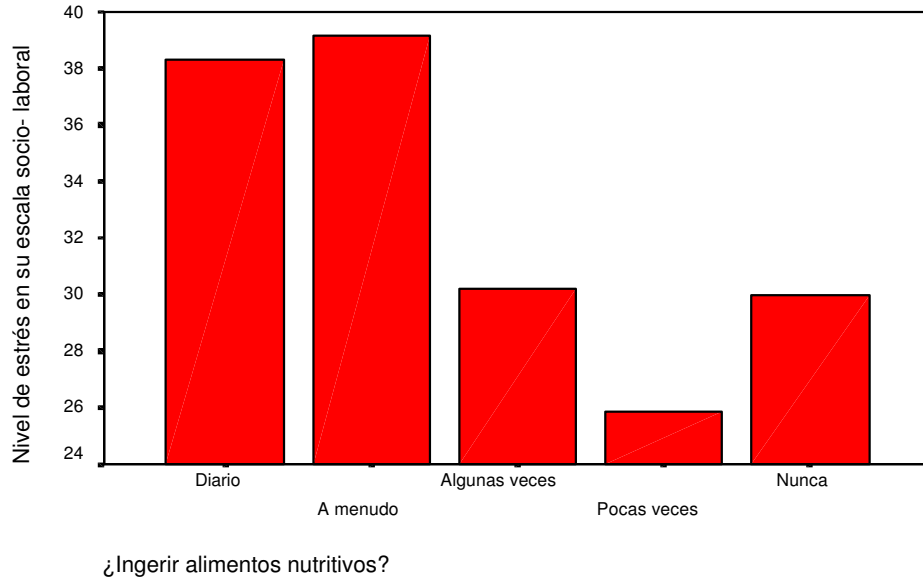


Figura 6: Correlación de los niveles de estrés socio- laboral y el ingerir alimentos nutritivos.

Se puede ver que la correlación que existe entre el nivel de estrés socio- laboral y el consumo de alimentos nutritivos es negativa, con un nivel de significancia de .115, se puede ver que el 61% de la población total encuestada solo a menudo lleva una alimentación nutritiva, presentando un nivel de estrés de 39.5, mientras que el 19% lleva una alimentación a diario sana, manifestando un nivel de estrés de 35.2, en cambio solo el 20 % de la población algunas veces ingiere alimentos nutritivos manteniendo un estrés de 36.8.

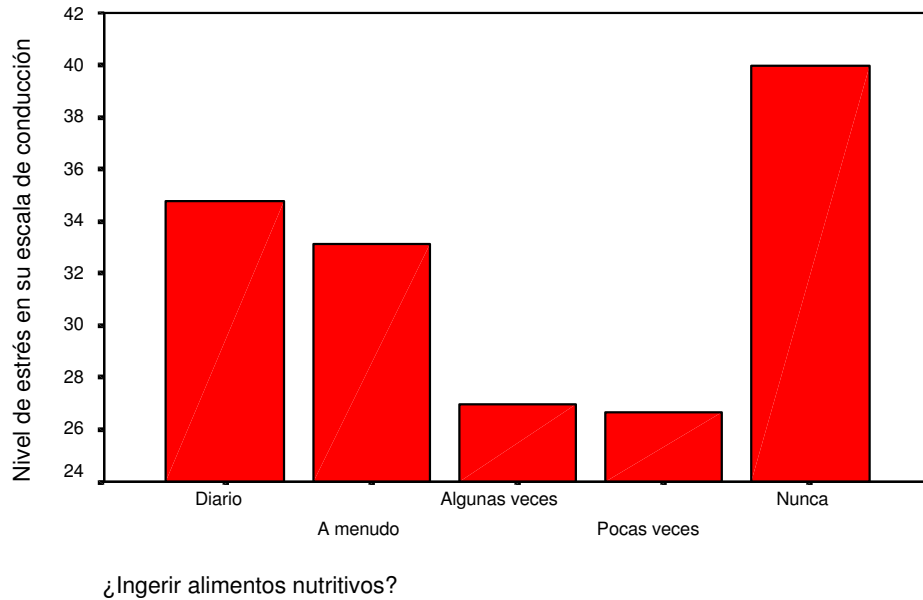


Figura 7: Muestra la correlación existente entre el nivel de estrés en la conducción y el ingerir alimentos nutritivos.

En la gráfica anterior podemos ver que existe una correlación negativa, manifestando un nivel de significancia de .258, ya que el 61% de la población total encuestada solo a menudo lleva una alimentación nutritiva, presentando un nivel de estrés de 37, mientras que el 19% lleva una alimentación a diario sana, manifestando un nivel de estrés de 48, en cambio sólo el 20% de la población algunas veces ingieren alimentos nutritivos manteniendo un estrés de 39.

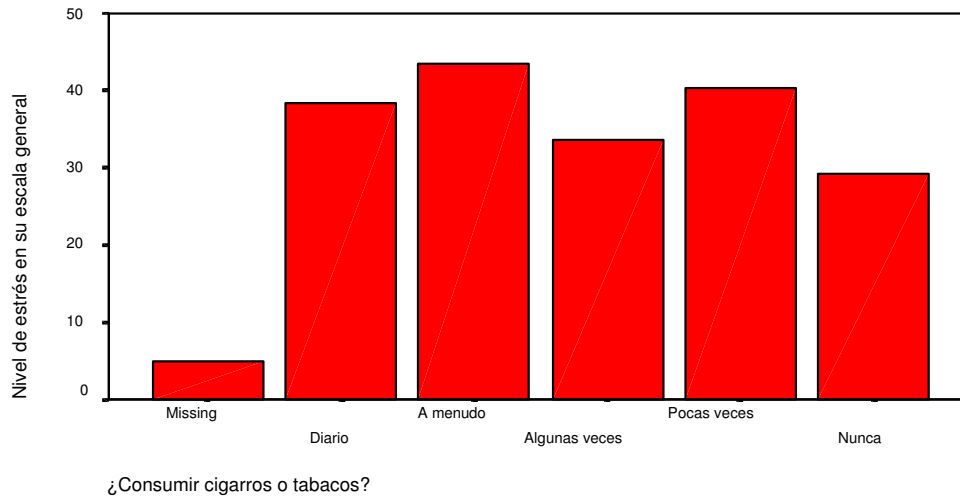


Figura 8: Muestra la correlación entre el nivel de estrés general y el consumir cigarrros o tabaco.

Tabla 6.

¿ Consumir Cigarros o tabaco ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diario	24	24,0	24,2	24,2
	A menudo	46	46,0	46,5	70,7
	Algunas veces	7	7,0	7,1	77,8
	Pocas veces	9	9,0	9,1	86,9
	Nunca	13	13,0	13,1	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	9,00	1	1,0		
Total		100	100,0		

En la gráfica anterior se encontró que el 46% de la población total encuestada solo a menudo consume cigarrros o tabaco, presentando un nivel de estrés de 40, mientras que el 24% de la población que consume tabaco a diario manifiesta un nivel de estrés de 32, en cambio el 7% de la población que algunas veces consume cigarrro es el que presenta el mayor índice de estrés que es de 49, tomando en cuenta que la población que pocas veces y nunca consume cigarrro (20) presenta un nivel de estrés moderado, el total de la población en esta correlación tiene una significancia de .153 con una correlación negativa.

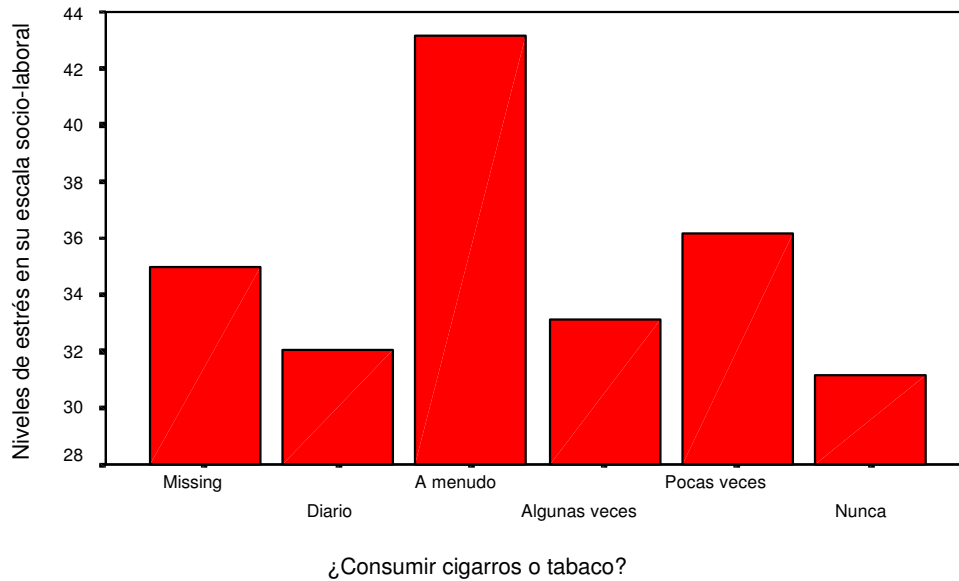


Figura 9: Muestra la correlación existente entre el nivel de estrés socio- laboral y el consumo de cigarros.

Esta ultima correlación negativa presenta un nivel de significancia de .361, ya que el 46% de la población total encuestada solo a menudo consume cigarros o tabaco, presentando un nivel de estrés de 43, mientras que el 24% de la población que consume tabaco a diario manifiesta un nivel de estrés de 32.5, en cambio el 7% de la población que algunas veces consume cigarro es el que presenta el mayor índice de estrés con un 33.5, tomando en cuenta que la población que pocas veces y nunca consume cigarro (20%) presenta un nivel de estrés moderado que es de 36.5 y 31.5.

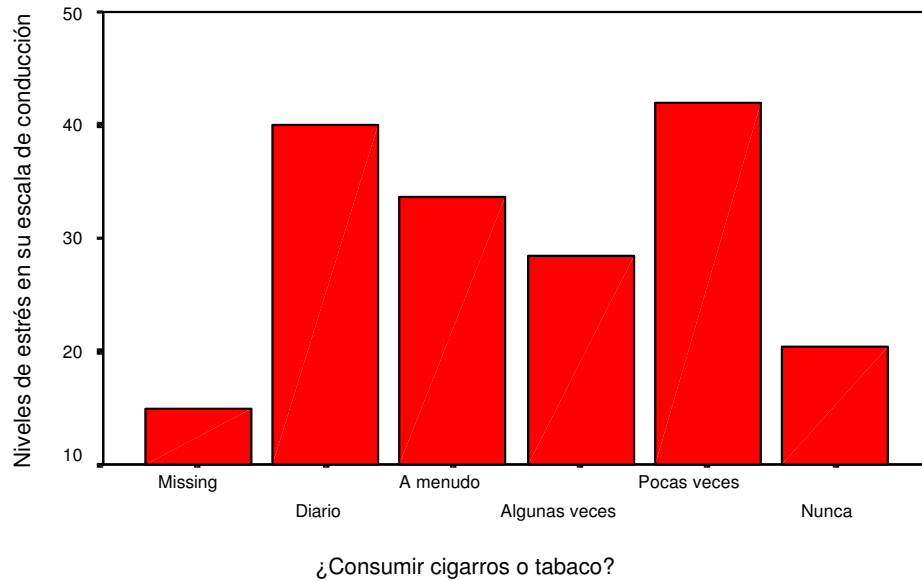


Figura 10: Esta figura nos muestra la correlación que existe entre el estrés en la conducción y el consumo de cigarrros.

Aquí podemos apreciar que la correlación que se estableció es negativa con una significancia de .050, ya que el 46% de la población total encuestada solo a menudo consume cigarrros o tabaco, presentando un nivel de estrés de 35, mientras que el 24% de la población que consume tabaco a diario manifiesta un nivel de estrés de 40, en cambio el 7% de la población que algunas veces consume cigarro presentando un estrés de 29, tomando en cuenta que la población que pocas veces consume cigarro (9%) maneja un estrés de 42 y los que nunca consumen cigarro (13%) presentan un nivel de estrés mínimo (23).

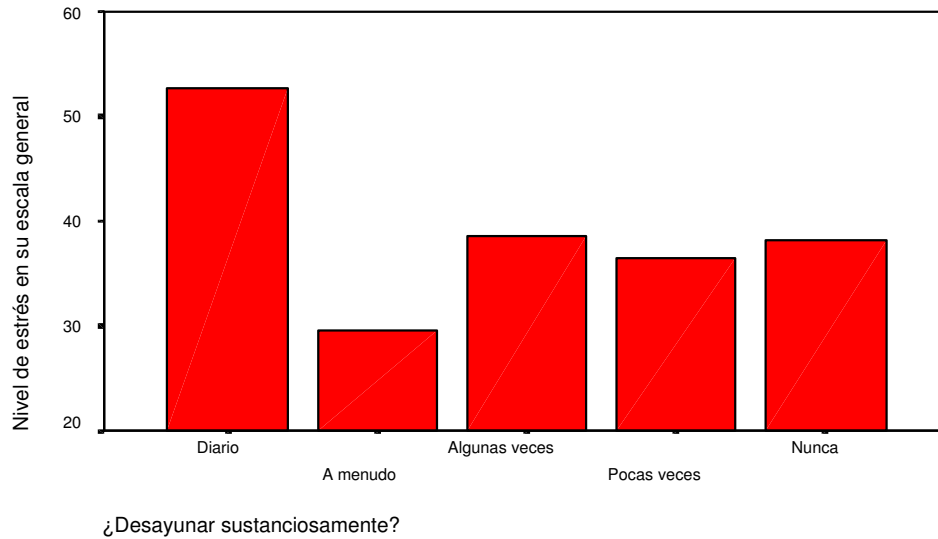


Figura 11: Muestra la correlación entre el estrés general y el desayunar sustanciosamente.

Tabla 7.

¿ Desayunar sustanciosamente ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diario	13	13,0	13,0	13,0
A menudo	51	51,0	51,0	64,0
Algunas veces	18	18,0	18,0	82,0
Pocas veces	12	12,0	12,0	94,0
Nunca	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Como podemos observar en la gráfica y tabla anterior la correlación existente entre el estrés general y el desayunar sustanciosamente es negativa, con un nivel de significancia de .610, ya que el 51% de la población total encuestada solo a menudo desayuna sustanciosamente, presentando un nivel de estrés de 30, mientras que el 18% de la población que desayuna sustanciosamente algunas veces manifiesta un nivel de estrés de 38, en cambio el 13% de la población que a diario desayuna sustanciosamente presenta un estrés de 48, tomando en cuenta que la población que pocas veces desayuna sustanciosamente (12%) maneja un estrés de 35 y los que nunca desayunan sustanciosamente (6%) presentan un nivel de estrés moderado (39).

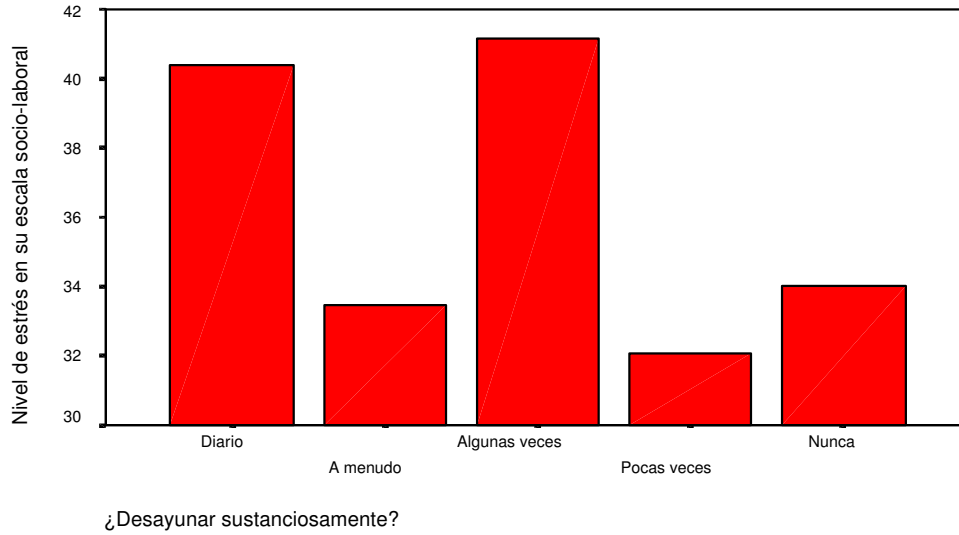


Figura 12: Muestra la correlación existente entre el estrés socio- laboral y el desayunar sustanciosamente.

Aquí se puede ver que la correlación es negativa manifestando un nivel de significancia de .617, ya que el 51% de la población total encuestada solo a menudo desayuna sustanciosamente, presentando un nivel de estrés de 33, mientras que el 18% de la población que desayuna sustanciosamente algunas veces manifiesta un nivel de estrés de 52, en cambio el 13% de la población que a diario desayuna sustanciosamente presenta un estrés de 49, tomando en cuenta que la población que pocas veces desayuna sustanciosamente (12%) maneja un estrés de 29 y los que nunca desayunan sustanciosamente (6%) presentan un nivel de estrés moderado (40).

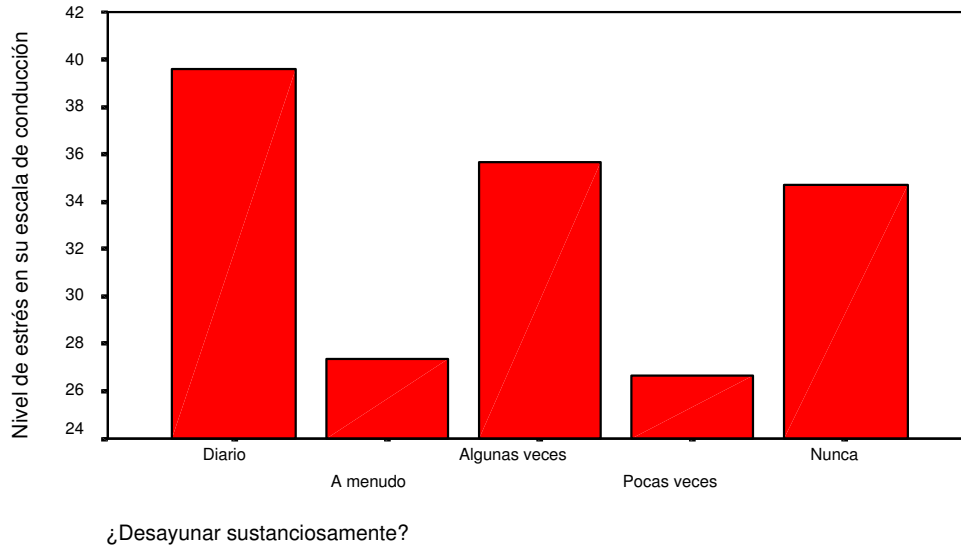


Figura 13: En esta gráfica podemos ver que la correlación existente entre el estrés de conducción y el desayunar sustanciosamente.

La correlación que aquí se presenta se puede ver que es negativa, con un nivel de significancia de .688, ya que el 51% de la población total encuestada solo a menudo desayuna sustanciosamente, presentando un nivel de estrés de 38, mientras que el 18% de la población que desayuna sustanciosamente algunas veces manifiesta un nivel de estrés de 47, en cambio el 13% de la población que a diario desayuna sustanciosamente presenta un estrés de 52, tomando en cuenta que la población que pocas veces desayuna sustanciosamente (12%) maneja un estrés de 25 y los que nunca desayunan sustanciosamente (6%) presentan un nivel de estrés moderado (40).

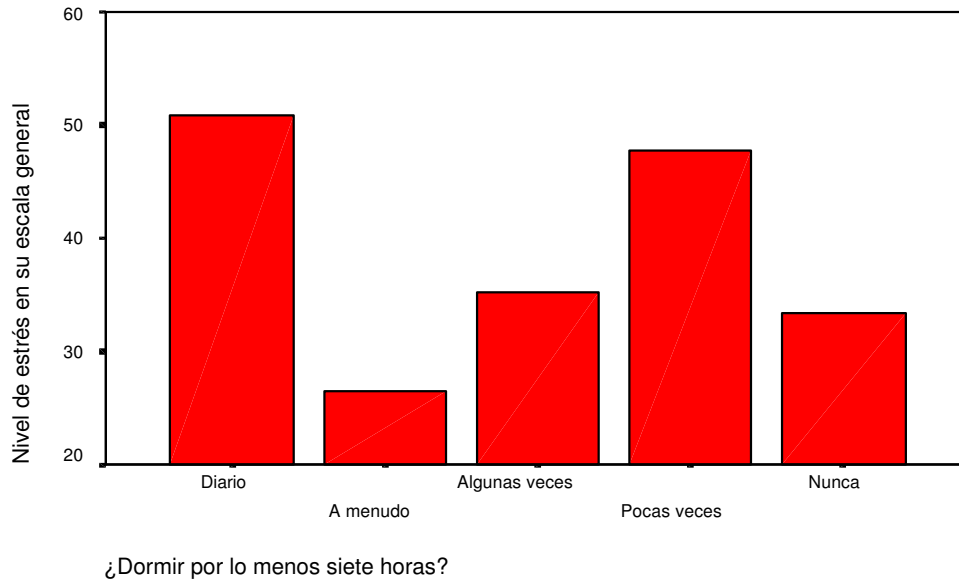


Figura 14: Identificación de la correlación que existe entre el nivel de estrés general y el dormir por lo menos siete horas diarias.

Tabla 8.

¿ Dormir por lo menos siete horas ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diario	18	18,0	18,0	18,0
A menudo	52	52,0	52,0	70,0
Algunas veces	22	22,0	22,0	92,0
Pocas veces	6	6,0	6,0	98,0
Nunca	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

En la gráfica anterior podemos ver que la mayoría de la población encuestada (52%) a menudo duerme por lo menos siete horas diarias, presenta un estrés de 28 (moderado), mientras que el 22% de la población algunas veces duerme al menos siete horas diarias, presentando un estrés de 34, en cambio el 18% de la población que duerme diario al menos siete horas tienen un estrés de 51, pero el estrés (49) que es más representativo se presenta en los sujetos (6%) que pocas veces duermen al menos siete horas diarias, sin embargo los que nunca duermen al menos siete horas diarias (2%) presentan un estrés de 35 con lo anterior se puede ver que la correlación establecida aquí es negativa con un nivel de significancia de .545.

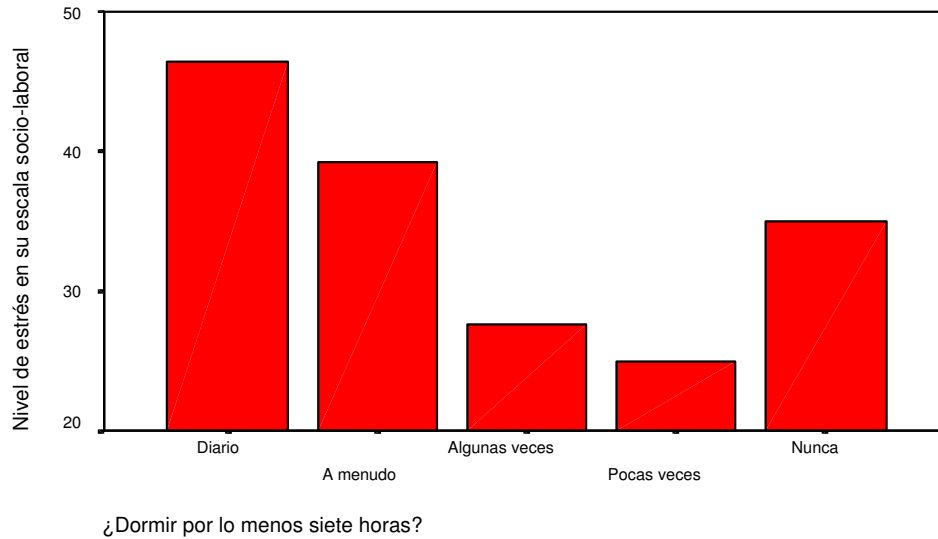


Figura 15: Muestra la correlación que existe entre el nivel de estrés en su escala socio- laboral y el dormir por lo menos siete horas diarias.

En esta gráfica se puede ver que la mayoría de la población encuestada (52%) a menudo duerme por lo menos siete horas diarias, presentando un estrés de 39 (moderado), mientras que el 22% de la población algunas veces duerme al menos siete horas diarias, presentando un estrés de 28, en cambio el 18% de la población que duerme diario al menos siete horas tienen una estrés de 48, sin embargo, el 6% de la población que duerme pocas veces siete horas diarias presentan un nivel de estrés de 25, pero no hay que dejar de lado los que nunca duermen al menos siete horas diarias (2%) presentan un estrés de 35, con lo anterior se puede ver que el nivel de significancia arrojado aquí es de .025, se puede ver que existe una correlación de tipo negativa .

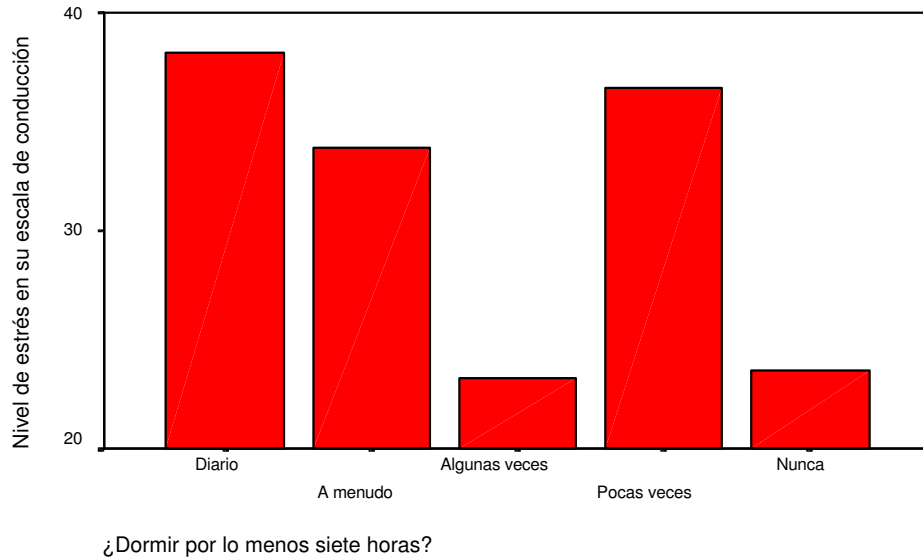


Figura 16: Muestra la correlación existente entre el nivel de estrés en su escala de conducción y el dormir por lo menos siete horas diarias.

En esta gráfica se puede ver que la población encuestada (52%) que a menudo duerme por lo menos siete horas diarias, presenta un estrés de 35, y los que solo algunas veces duermen por lo menos siete horas diarias, presentan un estrés de 23, mientras que el 18% de la población que duerme diario al menos siete horas tienen un estrés de 39, sin embargo 6% de la población que duerme pocas veces siete horas diarias presentan un estrés de 38, sin dejar a un lado los que nunca duermen al menos siete horas diarias (2%) presentan un estrés de 24, con lo anterior podemos ver que el nivel de significancia que aquí de presenta es de .062, por lo que se puede ver que existe una correlación negativa.

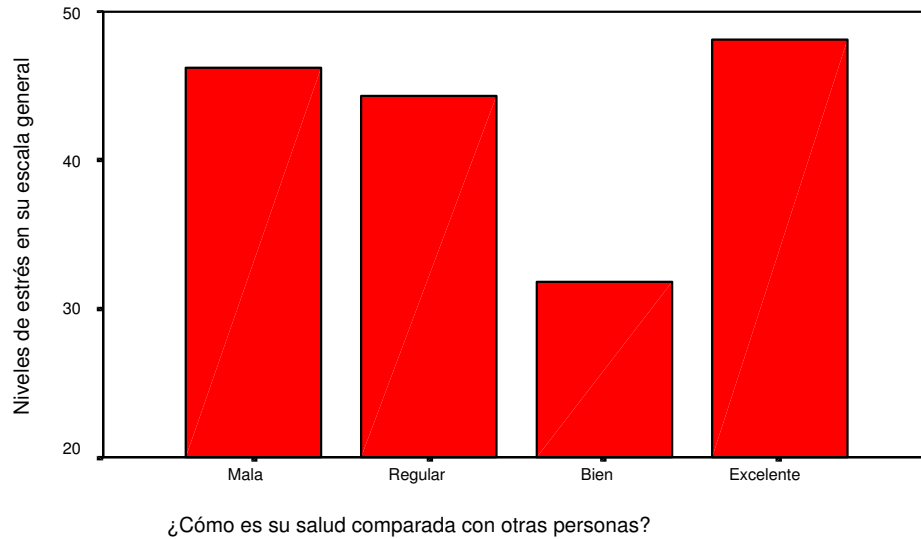


Figura 17: Muestra la correlación existente entre estrés general y la comparación de la salud de los sujetos con otras personas.

Tabla 9.

¿Como es su salud comparada con otras personas?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pesima	10	10,0	10,0	10,0
	Mala	23	23,0	23,0	33,0
	Regular	19	19,0	19,0	52,0
	Bien	44	44,0	44,0	96,0
	Excelente	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

En la gráfica anterior podemos observar que el 44% de la población encuestada en su comparación de salud con otras personas es buena, presentando un estrés (31) moderado, mientras que el 23% de la población presenta una mala salud en comparación con otras personas, presentando un estrés de 47, en cambio el 19% de la población que reporto como regular su salud en comparación con otras personas, tienen un estrés de 45, pero el estrés (53) que es más representativo se presenta en los sujetos (4%), que reportan una salud excelente en comparación con otras personas, podemos ver que la categoría de pésima no se presenta, es decir nadie reporta una salud pésima en comparación con otras personas, con lo anterior podemos ver que la correlación es negativa, con un nivel de significancia de .177.



Figura 18: Muestra la correlación presentada entre el estrés socio- laboral y la salud comparada con otras personas.

Aquí podemos ver que el 44% de la población encuestada en su comparación de salud con otras personas es buena, presentando un estrés (33.5) moderado, mientras que el 23% de la población presenta una mala salud en comparación con otras personas, presentando un estrés de 38, en cambio el 19% de la población que reporto como regular su salud en comparación con otras personas, tienen una estrés de 39, pero el estrés (44.5) que es más representativo se presenta es en los sujetos (4%) que reportan una salud excelente en comparación con otras personas, con lo anterior podemos ver que el tipo de correlación que aquí se presenta es negativa y el nivel de significancia es de .804.



Figura 19: Muestra la correlación presentada por el estrés en la conducción y la salud comparada con otras personas.

Aquí podemos ver que el 44% de la población encuestada en su comparación de salud con otras personas es buena, presentando un estrés (30.5) moderado, mientras que el 23% de la población presenta una mala salud en comparación con otras personas, presentando un estrés de 27, en cambio el 19% de la población que reporto como regular su salud en comparación con otras personas, tienen un estrés de 35, pero el estrés (38.5) que es más representativo se presenta es en los sujetos (4%) que reportan una salud excelente en comparación con otras personas, con lo anterior podemos ver que el nivel de significancia que aquí se presenta es de .757 y el tipo de correlación que en esta ocasión se presenta es positiva.

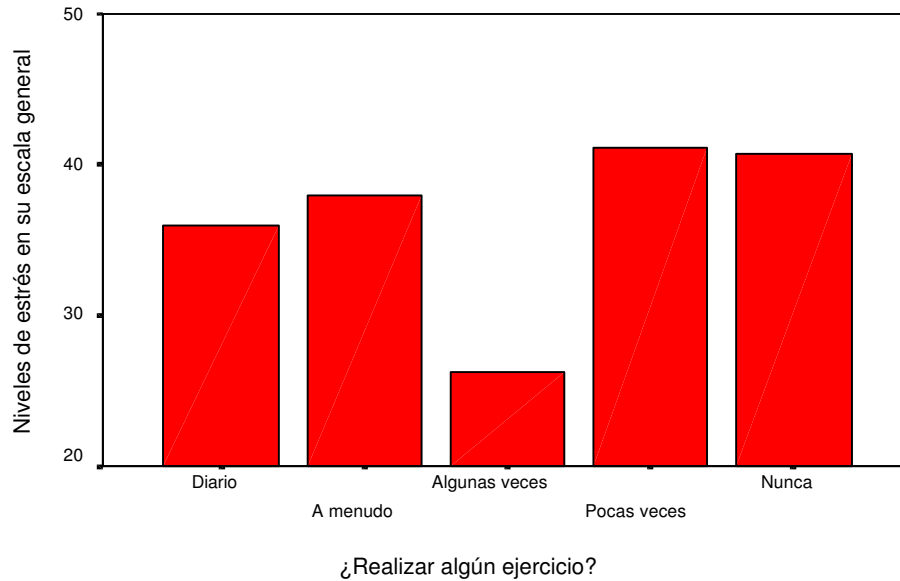


Figura 20: Muestra la correlación entre el nivel de estrés en la escala general y el realizar algún ejercicio

Tabla 10.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diario	12	12,0	12,0	12,0
A menudo	41	41,0	41,0	53,0
Algunas veces	30	30,0	30,0	83,0
Pocas veces	15	15,0	15,0	98,0
Nunca	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Aquí podemos observar que la correlación es positiva y el nivel de significancia es de .345, ya que el 41% de la población encuestada presenta un nivel de estrés de 38 y reportan que solo a menudo realizar algún ejercicio, mientras que el otro 31% de la población algunas veces realiza algún ejercicio y presenta un nivel de estrés de 36, sin embargo, el 15% de la población total encuestada pocas veces realiza algún ejercicio y presenta un estrés del 42, por el contrario los que realizan algún ejercicio a diario (12% de la población encuestada), presentan un estrés de 37 y los que no realizan ejercicio (2%) presentan un estrés alto que es de 41.

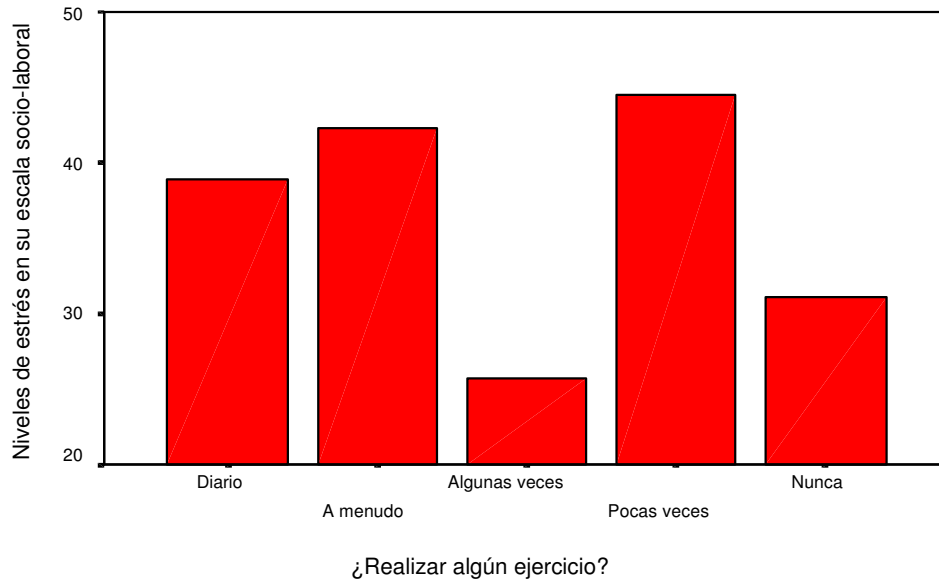


Figura 21: Muestra la correlación entre el estrés en su escala socio- laboral y el realizar algún ejercicio.

Aquí podemos ver que el tipo de correlación que se presenta es negativa, presentando un nivel de significancia de .441, por lo que nos da lo siguiente: el 41% de la población encuestada que a menudo realiza ejercicio presenta un estrés de 43, mientras que el otro 31% de la población algunas veces realiza algún ejercicio y presenta un nivel de estrés de 26, sin embargo, el 15% de la población total encuestada pocas veces realiza algún ejercicio y presenta un estrés del 43, los que realizan algún ejercicio a diario (12% de la población encuestada), presentan un estrés de 39 y los que no realizan ejercicio (2%) presentan un estrés mínimo que es de 31.

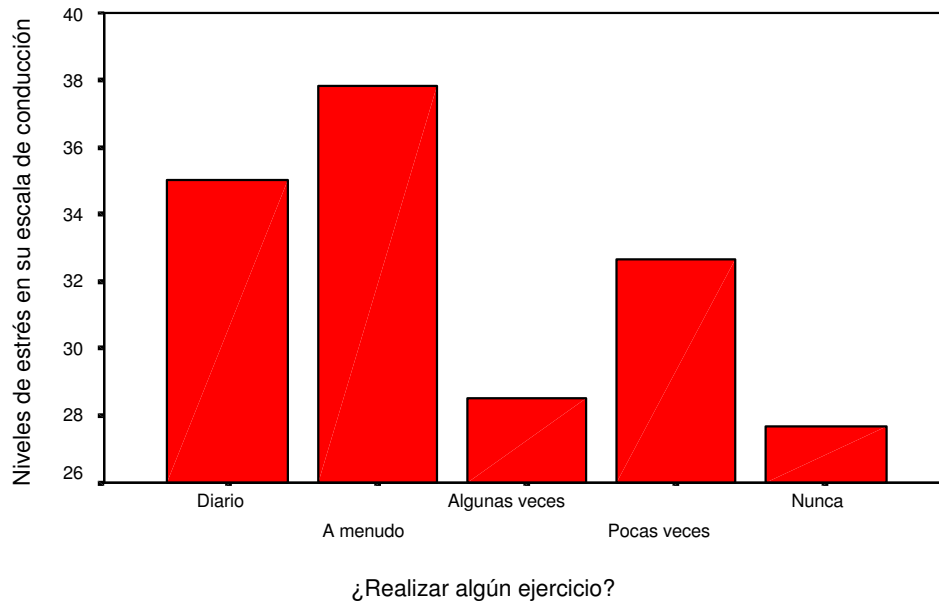


Figura 22: Muestra la correlación entre el estrés en su escala de conducción y el realizar algún ejercicio.

Aquí podemos apreciar que la correlación que aquí se presento es negativa con un nivel de significancia es de .166, ya que el 41% de la población encuestada que a menudo realiza ejercicio presenta un estrés de 38.5, mientras que el otro 31% de la población algunas veces realiza algún ejercicio y presenta un nivel de estrés de 29, el 15% de la población total encuestada pocas veces realiza algún ejercicio y presenta un estrés del 33%. Por otro lado, los que realizan algún ejercicio a diario (12% de la población encuestada), muestran un estrés de 35 y por el contrario los que no realizan ejercicio (2%) presentan un estrés moderado que es de 28.

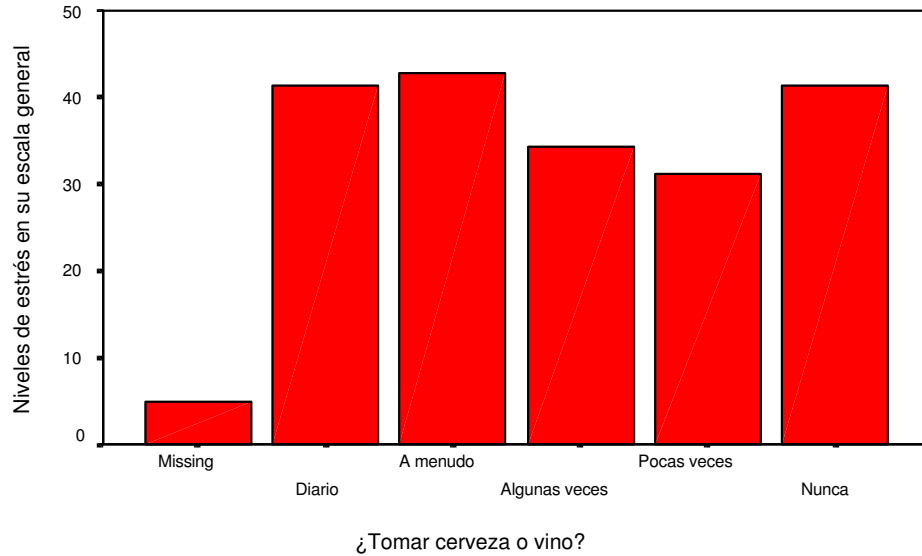


Figura 23: Identificación de la correlación existente entre el nivel de estrés en su escala general y el tomar cerveza o vino.

Tabla 11.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diario	4	4,0	4,0	4,0
	A menudo	15	15,0	15,2	19,2
	Algunas veces	43	43,0	43,4	62,6
	Pocas veces	16	16,0	16,2	78,8
	Nunca	21	21,0	21,2	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	9,00	1	1,0		
Total		100	100,0		

Aquí podemos ver que el tipo de correlación es positiva presentando un nivel de significancia de .926, por lo que el 43% de la población encuestada que algunas veces toma cerveza o vino, presenta un estrés de 32, mientras que el otro 21% de la población nunca toma cerveza o vino y presenta un nivel de estrés de 40, el 16% de la población total encuestada pocas veces toma cerveza o vino y presenta un estrés del 31, sin embargo, los que toman cerveza o vino diario (4% de la población encuestada), muestran un estrés de 41 y por el contrario los que a menudo consumen cerveza o vino (15%) presentan un estrés moderado que es de 42, solo una persona no reporto este dato, pero sin embargo presenta un nivel de estrés de 5.

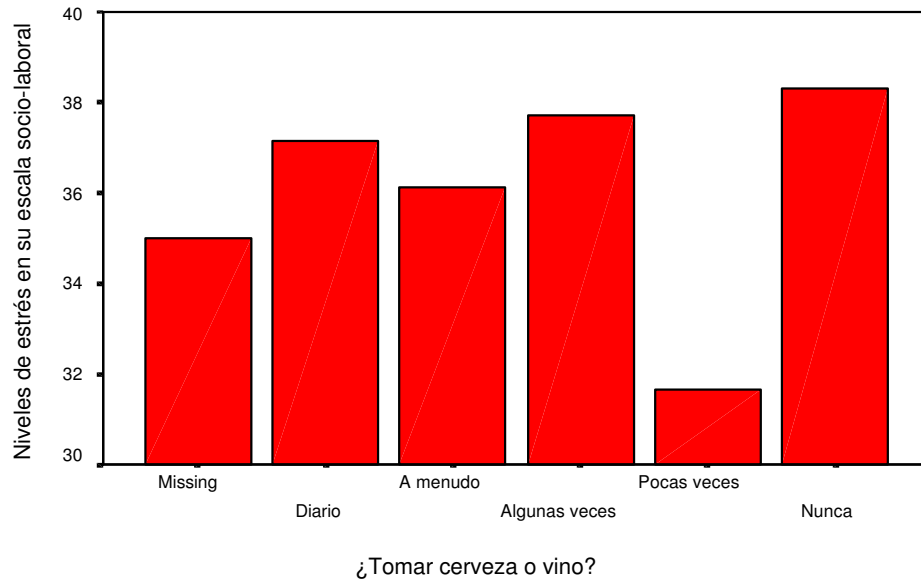


Figura 24: Muestra la correlación que existe entre el estrés en el área socio- laboral y el consumo de cerveza o vino.

Podemos apreciar que el tipo de correlación es positivo con un nivel de significancia de .933, ya que el 43% de la población encuestada que algunas veces toma cerveza o vino, presenta un estrés de 37.5, mientras que el otro 21% de la población nunca toma cerveza o vino y presenta un nivel de estrés de 38.5, el 16% de la población total encuestada pocas veces toma cerveza o vino y presenta un estrés del 31. Los que a diario toman cerveza o vino (4% de la población encuestada), muestran un estrés de 37% y por el contrario los que a menudo toman cerveza o vino (15%) presentan un estrés de 38, pero no podemos dejar de lado la omisión que se presentó y que muestra en esta escala un estrés de 35.

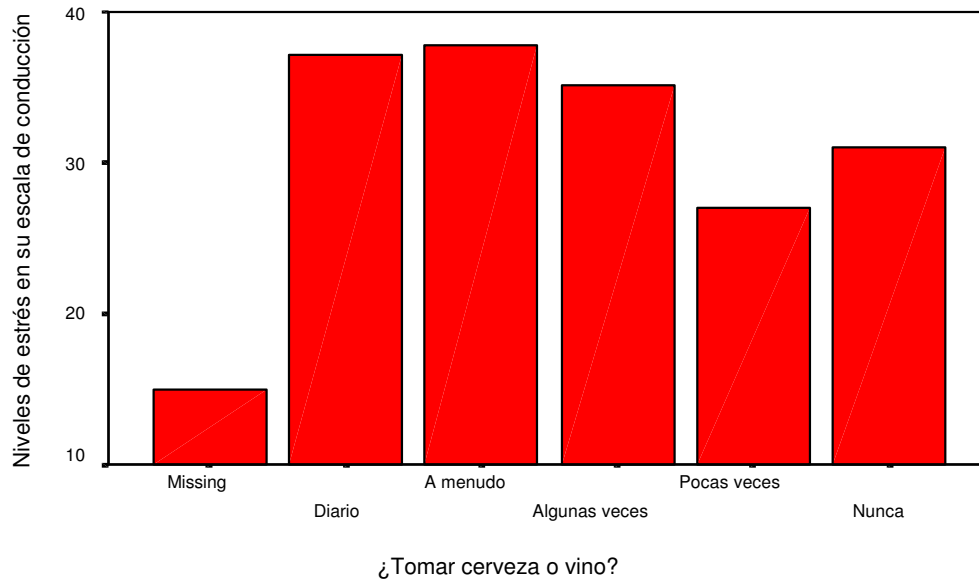


Figura 25: Aquí podemos identificar la correlación que existe entre el estrés en su escala de conducción y el tomar cerveza o vino.

El tipo e correlación que aquí se presentó fue negativa, la cual nos arroja un nivel de significancia de .214 manifestando los siguientes datos: 43% de la población encuestada que algunas veces toma cerveza o vino, presenta un estrés de 36, mientras que el otro 21% de la población nunca toma cerveza o vino y presenta un nivel de estrés de 32, el 16% de la población total encuestada pocas veces toma cerveza o vino y presenta un estrés del 27. Pero los que a diario toman cerveza o vino (4% de la población encuestada), muestran un estrés de 38 y por el contrario los que a menudo toman cerveza o vino (15%) presentan un estrés de 39, pero no podemos dejar de lado la omisión que se presentó y que muestra en esta escala un estrés de 15.

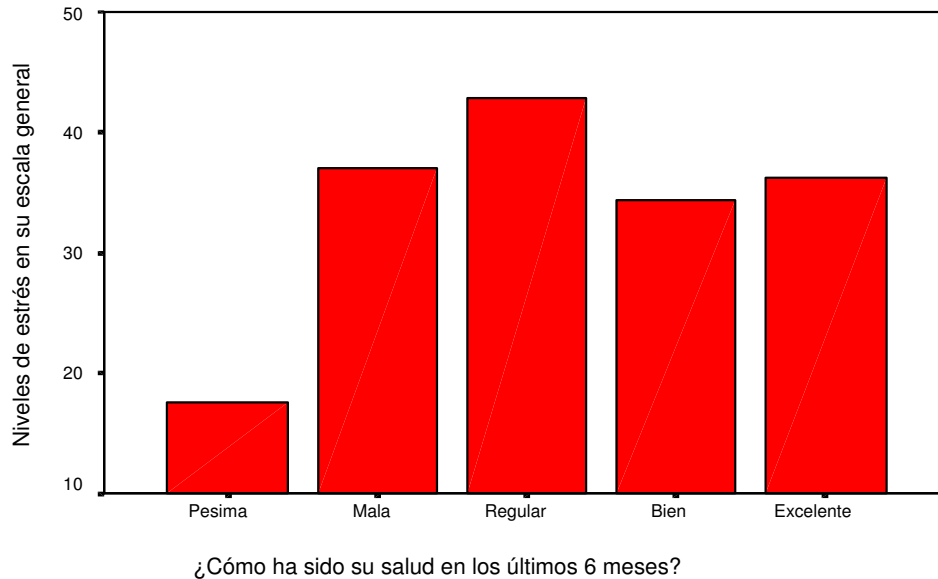


Figura 26: Identificación de la correlación existente entre el nivel de estrés en su escala general y el cómo ha sido su salud en los últimos 6 meses.

Tabla 12.

¿ Como ha sido su Salud en los ultimos 6 meses ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pesima	3	3,0	3,0	3,0
Mala	25	25,0	25,0	28,0
Regular	36	36,0	36,0	64,0
Bien	32	32,0	32,0	96,0
Excelente	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Aquí podemos ver que la correlación existente entre estas dos variables es negativa y tiene una significancia de .713, ya que el mayor porcentaje de población encuestada (36%) reporta tener una salud regular y manifiesta un estrés moderado de 43, mientras que el otro 32% de la población reporta una salud buena y mantiene un nivel de estrés de 34, por otro lado podemos ver que un 25% de la población encuestada reporta una salud mala y presenta un nivel de estrés de 30, y un 7% de la población se encuentra en los niveles extremos de salud (pésima y excelente), 3% en pésima y mantienen un estrés de 35; 4% en excelente con un nivel de estrés de 51.

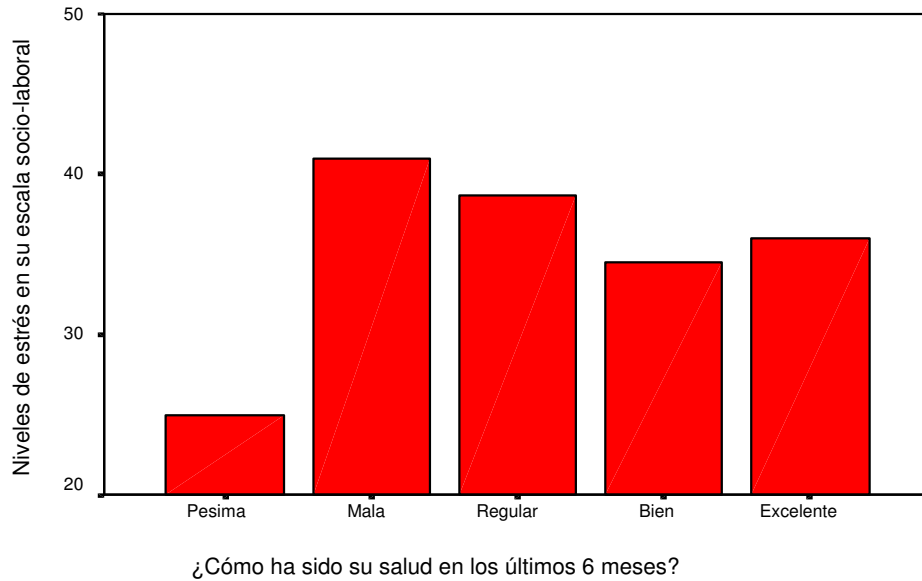


Figura 27: Muestra la correlación que existe entre el estrés en su escala socio-laboral y el cómo ha sido su salud en los últimos 6 meses.

Podemos ver que la correlación que aquí se presento es negativa, mostrando un grado de significancia de .745 y podemos ver que el 36% de la población encuestada reporta tener una salud regular y manifiesta un estrés moderado de 39, mientras que el otro 32% de la población reporta una salud buena y mantiene un nivel de estrés de 36, por otro lado podemos ver que un 25 % de la población encuestada reporta una mala salud y presenta un nivel de estrés de 41, y un 7% de la población se encuentra en los niveles extremos de salud (pésima y excelente), 3% en pésima y mantienen un estrés de 25; 4% en excelente con un nivel de estrés de 37.

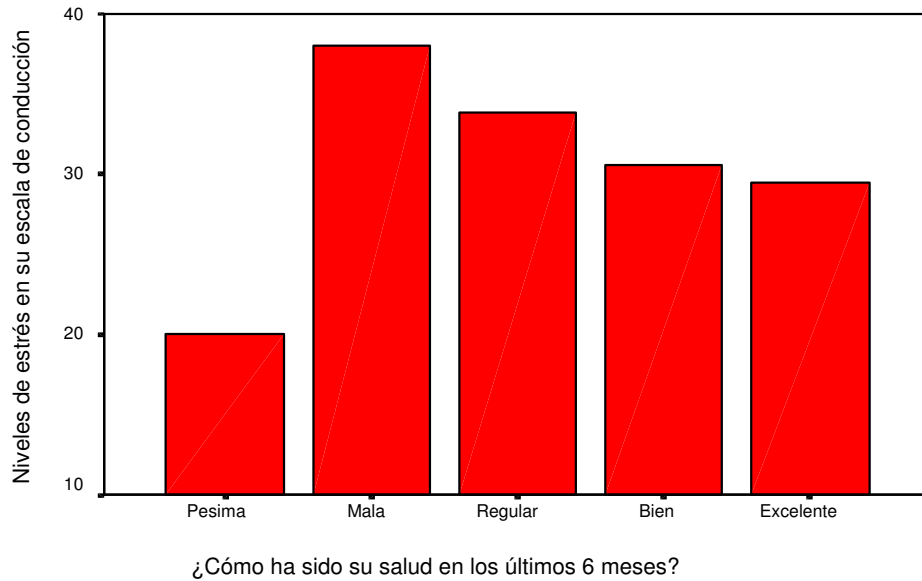


Figura 28: Muestra la correlación que existe entre el nivel de estrés en su escala de conducción y su salud en los últimos seis meses.

En esta gráfica podemos observar que la correlación que aquí se presenta es negativa con una significancia de .617, por lo que podemos ver que el 36% de la población encuestada reporta tener una salud regular y manifiesta un estrés moderado de 35, mientras que el otro 32% de la población reporta una salud buena y mantiene un nivel de estrés de 31, por otro lado podemos ver que un 25% de la población encuestada reporta una mala salud y presenta un nivel de estrés de 38, y un 7% de la población se encuentra en los niveles extremos de salud (pésima y excelente), 3% en pésima y mantienen un estrés de 20; 4% en excelente con un nivel de estrés de 30.

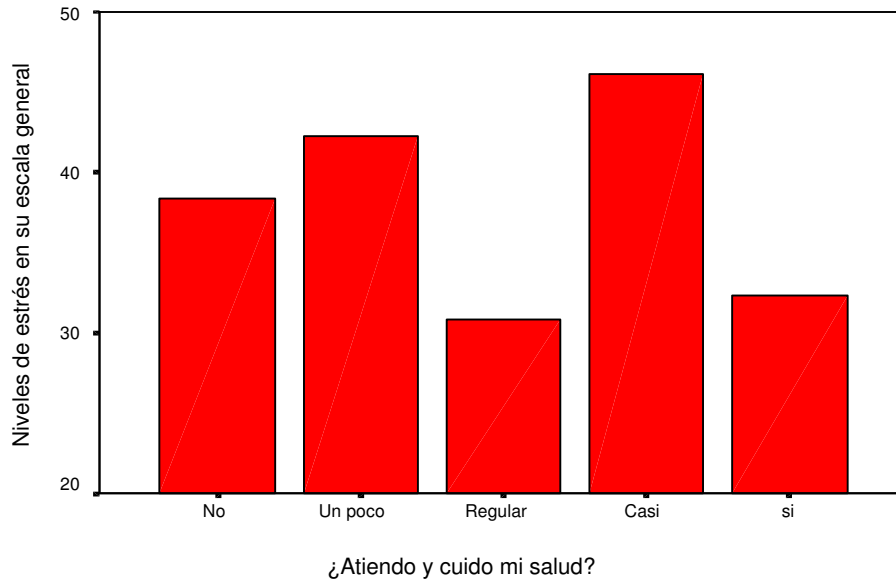


Figura 29: Identificación de la correlación existente entre el nivel de estrés en su escala general y el atender y cuidar su salud.

Tabla 13.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid No	11	11,0	11,0	11,0
Un poco	30	30,0	30,0	41,0
Regular	39	39,0	39,0	80,0
Casi	11	11,0	11,0	91,0
si	9	9,0	9,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

En la gráfica anterior podemos ver que el 39% de la población encuestada regularmente atiende y cuida su salud, presentando un estrés de 31, mientras que el 30% de la población solo un poco atiende y cuida su salud, manifestando un estrés de 42, pero el estrés que más significativo se presenta (47) es en los sujetos que casi cuidan y atienden su salud (11%), en cambio los que no cuidan y atienden su salud (11% de la población) presentan un estrés de 38, por el contrario los que si cuidan y atienden su salud (9%), manifiestan un estrés de 32.2, por lo anterior se muestra una correlación de tipo negativo con un nivel de significancia de .835.

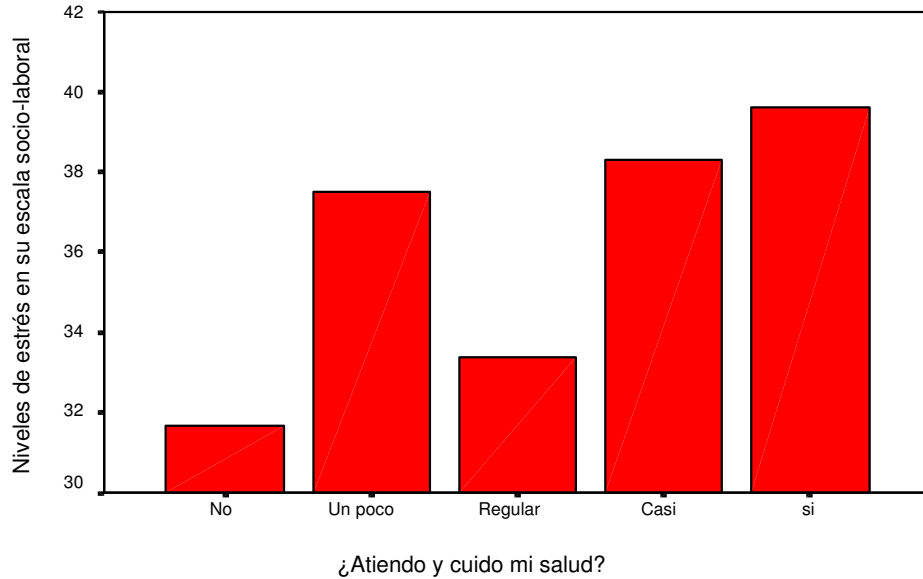


Figura 30: Muestra la correlación que existe entre el nivel de estrés socio- laboral y el atender y cuidar su salud.

En esta gráfica podemos apreciar que el 39% de la población encuestada regularmente atiende y cuida su salud, presentan un estrés de 33.5, mientras que el 30% de la población solo un poco atiende y cuida su salud y manifiesta un estrés de 37.5, pero el estrés que más significativo se presenta (39.5) es en los sujetos que si cuidan y atienden su salud (9%), en cambio los que no cuidan y atienden su salud (11% de la población) presentan un estrés de 31.5, por último los que casi atienden y cuidan su salud (11%) mantienen un estrés de 38.5, por lo anterior se puede ver que la correlación presentada aquí es positiva con una significancia de .590.

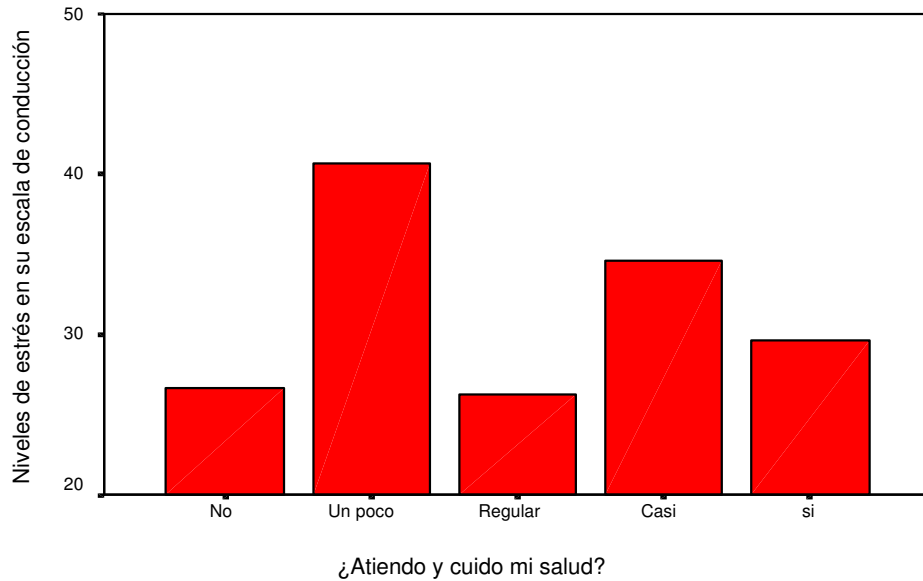


Figura 31: Muestra la correlación entre el nivel de estrés en su escala de conducción y el atender y cuidar su salud.

En esta gráfica podemos apreciar una correlación negativa con una significancia de .453, por lo que los datos que nos arrojan son los siguientes: el 39% de la población encuestada regularmente atiende y cuida su salud y presentan un estrés de 35.5, mientras que el 30% de la población solo un poco atiende y cuida su salud y manifiesta un estrés de 40.5, pero los sujetos que si cuidan y atienden su salud (9%), presentan un estrés de 31, en cambio los que no cuidan y atienden su salud (11% de la población) presentan un estrés de 28, por último los que casi atienden y cuidan su salud (11%) mantienen un estrés de 36.5.

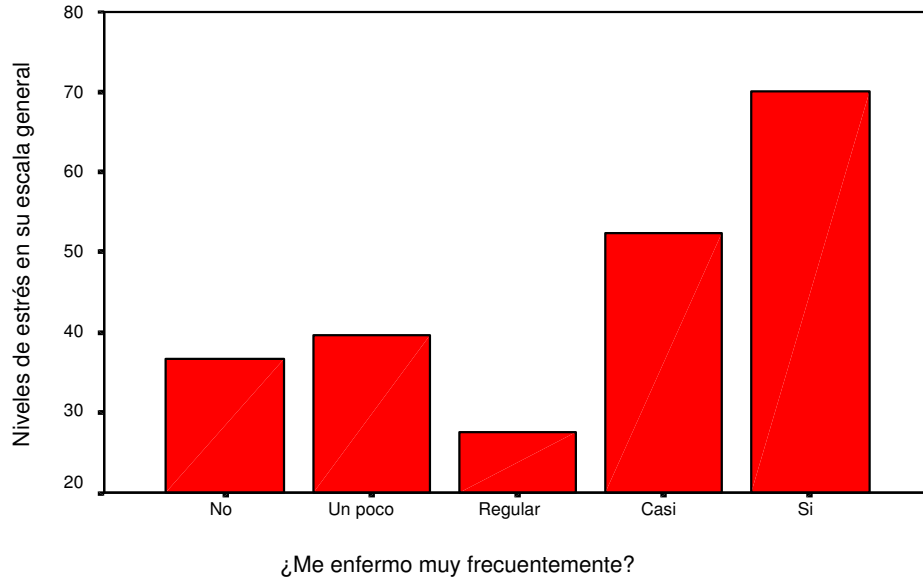


Figura 32: Representa la correlación existente entre el estrés en su escala general y el que la población encuestada se enferme muy frecuentemente.

Tabla 14.

¿Me enfermo muy frecuentemente?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	64	64.0	64.0	64.0
	Un poco	16	16.0	16.0	80.0
	Regular	14	14.0	14.0	94.0
	Casi	5	5.0	5.0	99.0
	Si	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

En la figura y gráfica anterior podemos apreciar que un 36% de la población solo un poco se enferma muy frecuentemente y esté manifiesta un nivel de estrés de 40, mientras que un 37% enferma regularmente y presenta un 38 de estrés, en cambio el 18% de la población total encuestada no se enferma muy frecuentemente y mantiene un nivel de estrés de 38, un 8% de la población casi se enferma muy frecuentemente y tiene un estrés 53, por el contrario hay un persona que si se enferma muy frecuentemente y arroja como resultado del estrés un 70, con lo anterior podemos ver que el tipo de correlación que aquí se presento fue positiva, teniendo un significancia de .555.

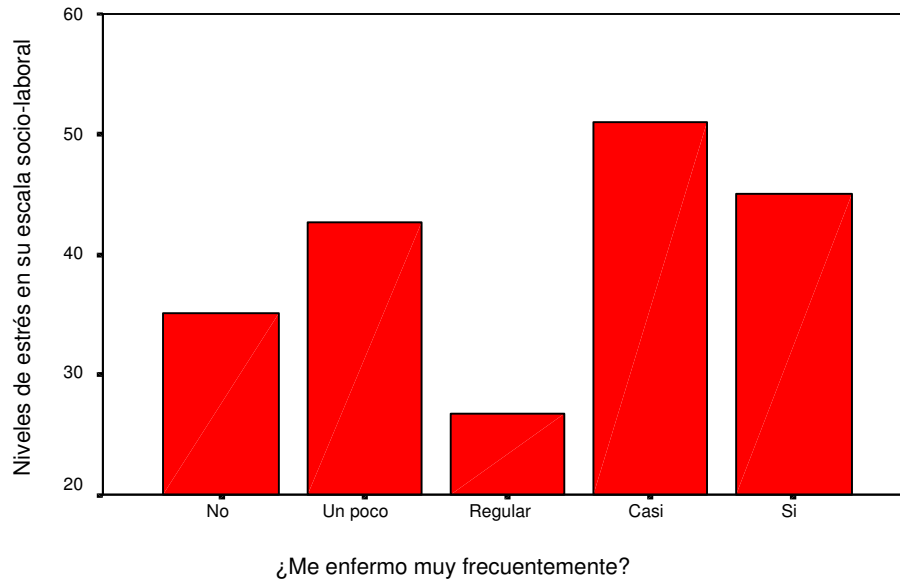


Figura 33: Muestra la correlación que existe entre el estrés y su escala socio – laboral y el enfermarse muy frecuentemente.

Esta gráfica nos muestra que un 36% de la población solo un poco se enferma muy frecuente y este manifiesta un nivel de estrés de 43, mientras que un 37% enferma regularmente y presenta un 27 de estrés, un 18% de la población total encuestada no se enferma muy frecuentemente y mantiene un nivel de estrés de 35.5 y un 8% de la población casi se enferma muy frecuentemente y tiene un estrés de 50.5, por el contrario hay una persona que si se enferma muy frecuentemente mostrando un nivel de estrés de 47, manifestando así una correlación positiva con un nivel de significancia de .656.

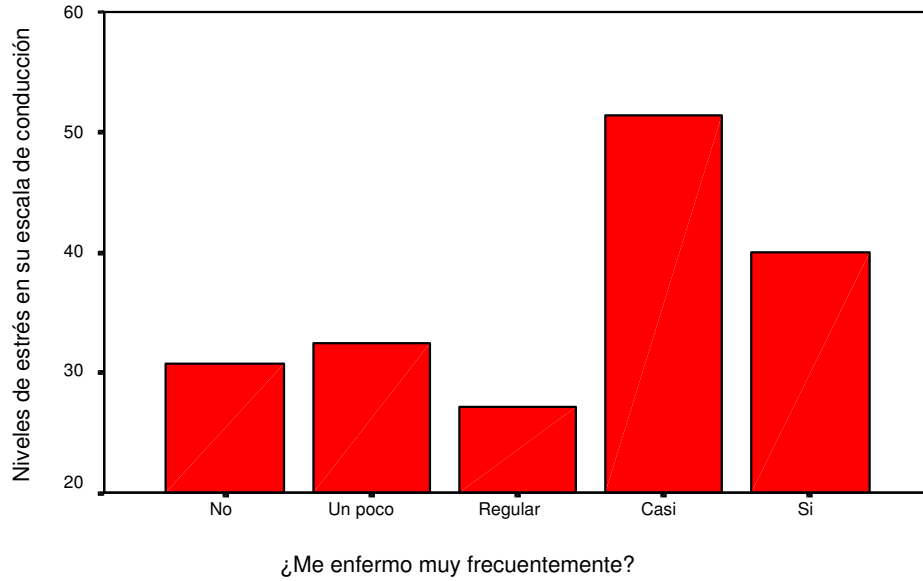


Figura 34: Representa la correlación que existe entre el estrés en su escala de conducción y el enfermarse muy frecuentemente.

Aquí podemos ver que el 36% de la población solo un poco se enferma muy frecuente y este manifiesta un nivel de estrés de 33.5, mientras que un 37% enferma regularmente y presenta un 28 de estrés, un 18% de la población no se enferma muy frecuente y mantiene un nivel de estrés de 30.5 y un 8% de la población casi se enferma muy frecuentemente y tiene un estrés de 50.5, por el contrario hay una persona que si se enferma muy frecuentemente y da como resultado un nivel de estrés de 40, manifestando así una correlación positiva y una significancia de .276.

CAPITULO V

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La problemática del estrés ha sido de gran importancia para la psicología ya que cada sujeto puede identificarla y por ende reproducirla, por lo que necesitan tener un pleno desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, mentales y sociales, lo cual representa una de las condiciones necesarias para la identificación y desarrollo de su vida involucrando en ello un proceso de salud.

No obstante la psicología de la salud se encuentra dentro de las áreas de la psicología consideradas una de las más jóvenes debido a la consideración y concepción que se tenía en sus inicios como un área más de la medicina y no de la psicología, por tal razón no se tiene un conocimiento amplio de dicho campo y es por que no se le da gran reconocimiento, a la cual desde nuestra opinión, es considerada como una área de optima especialización, la cual surge como una alternativa para dar respuesta a una demanda socio-sanitaria para la población mundial, por lo que damos crédito y corroboramos lo dicho por Matarazzo (1982), definiéndola como el conjunto de contribuciones educativas - científicas y profesionales de la disciplina de la psicología a la promoción, mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos, diagnósticos de la salud - enfermedad y las disfunciones relacionadas, mejorando así el sistema sanitario. Podemos decir que en la psicología de la salud, así como la participación en el estudio del proceso salud-enfermedad, recobra gran importancia debido a que se ocupa del estudio de los factores orgánicos, ambientales y psicosociales, además del estilo de vida, con lo cual se abren nuevas líneas de investigación para dar respuesta, no sólo a la explicación del surgimiento de las enfermedades, sino al área de la prevención y promoción de la salud. Es importante reconocer que la psicología de la salud, es un modelo integrador de salud – enfermedad de naturaleza biopsicosocial.

Por lo tanto, uno de los objetivos de esta disciplina es la promoción de la salud, en la cual se realizan investigaciones y se generan programas en donde se aborda la adopción de hábitos y estilos de vida saludables. Ya que la prevención primaria, sobre las conductas o hábitos de riesgo entre los que se pueden mencionar; tabaquismo,

alcoholismo, alimentación inadecuada, falta de actividad física, falta de higiene, falta de descanso, etc., forma parte de un área en el cual nos parece existe una amplia gama de factores que puede ser el principio de interesantes investigaciones. Una de ellas es el estrés, el cual ha sido estudiado por diversas áreas (medicina, sociología, fisiología, psicología, etc.) e investigadores (Seyle, Coleman, Meichenbaum, Lazarus, Folkman, etc), que al paso de los años y conforme las investigaciones y posturas fueron definiéndolo como un síntoma físico y psicológico, que debido a sus causas repercute en el individuo, afectando su interacción entre ciertas fuerzas o estímulos externos y otros del organismo. Cuando parece imposible que el individuo afronte las exigencias del ambiente, cuando siente la amenaza de algún daño físico o psicológico, comienza a experimentar tensión y malestar, en pocas palabras experimenta estrés, vocablo que denota las reacciones fisiológicas y emocionales ante situaciones donde la persona se siente en conflicto y amenazada más allá de su capacidad de resistencia o enfrentamiento, proponiendo Seyle (1976) un modelo que describía el proceso del estrés en tres etapas y que denomino “Síndrome General de Adaptación” (Morris, 1987; Dyer, 1999).

Sin embargo, Coleman (1979) describió que el estrés no se limita a situaciones de vida o muerte, ni a circunstancias desagradables, sino que también las situaciones que experimenta un individuo provocan estrés, porque conllevan a “exigencias de adaptación que es preciso encarar a las propias necesidades de la vida cotidiana (escuela, trabajo, familia, amigos, etc).

Considerando estos dos últimos modelos, es decir el de Seyle (op. cit.) y Coleman (op. cit), nuestra investigación los retoma, ya que el objetivo fue enfocarse en la detección del estrés en los estudiantes de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de los semestres 1º, 2º y 8º con respecto a su estilo de vida y a los hábitos de salud. Esta investigación está basada en el modelo de Richard Lazarus (1983), quien en su modelo hace énfasis en realizar un papel activo del individuo en la configuración de las experiencias del estrés y la importancia que conceden del proceso cognitivo, tanto en la determinación de las respuestas del estrés, así como en el manejo y control del mismo. Por lo tanto este modelo suministra categorías útiles para establecer los factores que actúan sobre las respuestas del estrés y así analizar las intervenciones diseñadas para alterar estos procesos. Este modelo permite a través del

desplazamiento de los efectos inmediatos y los efectos a largo plazo, aminorar el estrés en sus tres niveles de funcionamiento, para lograr así una adaptación en lo físico, psicológico y social.

En esta investigación se reviso la importancia que tienen los factores psicológicos, fisiológicos y sociales, en el proceso de mantenimiento de la salud y el desencadenamiento del estrés. Por tal motivo nos parece imprescindible destacar la importancia que tiene la evaluación en el estudio de los hábitos de la población con respecto al cuidado de la salud, dado a las diversas investigaciones y evaluaciones que se han llevado a cabo en los últimos años (Ramírez y Cortes, 2000).

Desde nuestro punto de vista la evaluación es el pilar fundamental para el conocimiento de los hábitos de salud, creencias y capacidades de los individuos para cuidar su salud y a partir de la evaluación poder planear las estrategias viables encaminadas a la prevención primaria y secundaria en el mantenimiento de la salud de la población.

Con base en estas necesidades de evaluación destacamos la creación del instrumento construido por Ramírez y Cortes (2000), el cual fue utilizado para evaluar el funcionamiento de la salud y el funcionamiento psicosocial.

El instrumento de funcionamiento de la salud (FS), consta de 5 escalas en total de 69 reactivos, y comprende la subescala de respuesta a enfermedad, hábitos de salud, historia de salud, uso del sector de salud y creencias y actitudes saludables de los cuales para realizar nuestro análisis se utilizaron solo 10 ítems elegidos por la relación y detección al estrés.

En cuanto a la Escala de Apreciación de Estrés (1992), consta de cuatro subescalas que comprenden situaciones estresantes, EAE - G, EAE - S, EAE - C y EAE - A (Ver Pág. 51), de las cuales la única que no fue aplicada debido a la población fue la EAE -A (Fernández y Robles, 1992).

Podemos observar que los resultados arrojados en nuestro estudio, nos indican que la mayoría de los estudiantes encuestados manifiestan hábitos de salud de acuerdo a

su contexto y rol social establecido específicamente en el ámbito escolar. Así mismo se puede observar que los estudiantes presentan un nivel de estrés elevado de acuerdo a la preocupación del buen funcionamiento de salud y la situación en la que se encuentra, por lo que en nuestros resultados podemos ver que la mayoría de las correlaciones son de tipo negativo, es decir, a mayor X menor Y o viceversa (Hernández, Fernández y Baptista, op. cit) .

Encontrando que en los ítems relacionados al buen funcionamiento fisiológico presentan un mayor nivel de significancia, los cuales son ingerir alimentos nutritivos .771, desayunar sustanciosamente .688, dormir por lo menos siete horas .545, comparar su salud con otras personas .804, realizar algún ejercicio .441 y atiendo y cuido mi salud .835, como podemos observar los estudiantes se estresan en mayor grado por lograr un nivel optimo de salud, sin embargo estas situaciones en lugar de mantener una buena salud deterioran la misma.

Finalmente, los resultados denotaron que el nivel de estrés en general es moderado ya que en la mayoría de las ocasiones no excede del 50%, independientemente del nivel de escolaridad donde se encuentren, sin embargo los estudiantes de 2° semestre son los que se muestran con un nivel de estrés un poco mas elevado. No obstante se encontró que en la escala de estrés socio – laboral los estudiantes presentan mayor índice de estrés, sin embargo tendríamos que hacer la diferencia entre estrés y ansiedad, ya que en la mayoría de los casos se detecto que había una confusión de conceptos, dejando ver que estrés era manifestado como ansiedad, debido a que la mayoría de los sujetos no se encontraban en este ámbito, ni en la situación solicitada.

De acuerdo a la correlación que se realizo entre el estrés y los hábitos de salud de los sujetos, se concluye que existe una relación significativa entre ambos, debido a que los sujetos encuestados presentan un nivel de salud aceptable y mantener este nivel de salud trae como consecuencias el incremento del estrés. Sin embargo existen diversas situaciones que los sujetos adoptan para la liberación de éste, como por ejemplo el consumo de cigarras, el realizar algún tipo de ejercicio y el consumo de vino o cerveza y por el contrario las personas que tratan de tener un nivel de salud excelente, es decir,

el no consumo de cigarrillos y cervezas, presentan un nivel de estrés superior a las personas que si lo hacen y que a parte de todo lo utilizan con agente liberador.

Con lo anterior podemos mencionar que el estrés repercute negativamente en la calidad de vida de las personas, sin embargo, se puede prevenir. Es evidente que en nuestra sociedad dadas sus características y condiciones de vida es urgente la creación e implementación de programas y medidas preventivas eficaces que difundan en la población la información adecuada acerca del estrés y sus repercusiones en la salud.

Evidentemente y de acuerdo con los resultados arrojados por esta investigación y en concordancia con Lazarus (1893) y Meichenbaum (1987) se debe tomar en cuenta que las creencias juegan un papel muy importante en el campo de la salud, al ser configuradas cognitivamente, formadas individualmente, las personas desarrollan habilidades y actitudes adecuadas e inadecuadas con respecto a su salud, provocando efectos a corto y largo plazo.

Apoyándonos nuevamente en los resultados de la aplicación de los instrumentos, la evaluación de las creencias de la población con respecto a su salud, es importante, ya que esto nos permite reconocer específicamente el campo de acción con el cual se puede generar conductas autoeficaces en el cuidado y mantenimiento de la salud de una población.

Cabe destacar la necesidad de generar más investigaciones acerca de esta nueva área de la psicología en nuestro país, psicología de la salud, y que creemos indispensable su expansión en México, es por eso que nosotros proponemos para posteriores investigaciones sobre el estrés que al inicio de estas se realice una exposición haciendo gran énfasis en la diferencia entre el estrés y la ansiedad, para que los sujetos se apropien de la significación de cada uno de estos procesos.

BIBLIOGRAFÍA

Amigo, I; Fernández, C y Pérez, M (1998) **Manual de psicología de la salud**. Madrid, Pirámide.

Anónimo (2000) **Como entender y aliviar el estrés**. México, Tomo parte 1 y 2.

Ardila, R. (1999) **Prevención del estrés**. México, Siglo XXI.

Ballester, R (1997) **Introducción a la psicología de la salud. Aspectos conductuales**. Valencia, Promolibro.

Barlow, J (1996) **Gestión del estrés**. Barcelona, Gestión.

Beck, A. (1976) **Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad**. Barcelona, Paidós.

Bensabat, S (1994) **Stress: grandes especialistas responden**. Bilbao, Mensajero.

Blanco, (1986) **La ansiedad y la tensión en la práctica diaria**. México, Ciba.

Buendía, J (1990) **Estrés y psicopatología**. Madrid, Pirámide.

Calderón, E (2002) **Psicología de la salud: Estrés laboral**. Fes Iztacala, Tesina Lic., Psicología, no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México.

Caballo, V. (1998) **Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta**. Madrid, Siglo XXI.

Cerda, S (1982) **Una psicología de hoy**. Barcelona, Herder.

Coleman, W (1979) **Modificación del comportamiento laboral**. México, UNED.

Davis, K (1983) **El comportamiento humano en el trabajo**. México, Mc Graw Hill.

Díaz, A (2001) **Manejo actual del estrés. Revisiones bibliográficas para el medico general.** Vol.6 Num. 5.

Diccionario de la Lengua Española (1992) Volumen 21 Madrid España.

Dyer, W (1999) **Técnicas cognoscitivas para el mejoramiento del estrés.** El psicólogo en la red. N. de párrafos 41 disponible en: Psicoaciudadfutura.com.

D´Zurilla, T y Goldfried, M (1971) **Problem solving and behavior modification.** Journal of abnormal psychology, 78.

Ellis, A, (1980) **Terapia racional emotiva.** México, Pax Mex.

Fester, L (2000) **El estrés y la salud.** España, Pirámide.

Fontana, D (1995) **Control del estrés.** México, Manual Moderno.

Games, J (2000) **Urgencias pediátricas.** México, Méndez.

Gil – Monte, P (1996) **Desgaste psíquico en el trabajo: síndrome de quemarse.** Madrid, Síntesis.

Goldfried, M y Davison, G (1981) **Técnicas terapéuticas conductistas.** Buenos Aires, Paidós.

Grene, W (1988) **Estrés el mal del nuevo siglo.** México, Interamericana.

Gómez, M (2003) **Psicología de la salud, estrés de vida, creencias y actitudes saludables.** Fes Iztacala, Tesis Lic. Psicología no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México.

Harsch, C (1999) **La identidad del psicólogo.** México, Prentice Hall.

Hernández, Fernández, y Baptista, (1994) **Metodología de la investigación**. México, Manual Moderno.

Labrador, J; Cruzado, J y Muñoz, M (1998) **Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta**. Madrid, Pirámide.

Labraña, G (2001) **Estrés y salud en México**. México, Plaza &Valdez.

Lazarus, R (1983) **Estrés y procesos cognitivos**. Barcelona, Martínez Roca.

Lazarus, R y Folkman, S (1984) **Stress, appraisal and coping**. New York, Springer.

Mckay, M; Davis, M y Fanning, P (1985) **Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés**. Barcelona, Martines Roca.

Mahoney, (1988) **Cognición y modificación de conducta**. México, Trillas.

Marvin, R (1996) **De la terapia conductual a la psicoterapia de integración**. España, Desclee de Brower.

Matarazzo, J (1990) **Corporate library excellence**. Washinton, Special libranes association.

Meichenbaum, D (1987) **Prevención y reducción del estrés**. Bilbao, Descleé de Brower.

Meichenbaum, D (1987) **Manual de inoculación de estrés**. Barcelona, Martínez Roca.

Morris, Ch (1987) **Psicología. Un nuevo enfoque**. México, Prentice- Hall.

Morris, Ch (1992) **Introducción a la psicología**. México, Prentice-Hall.

Ortega, J (2001) **Estrés y salud**. Informática medica, Abril, Vol. 6. N. 5.

- Osborn, (1963) **Terapia del estrés**. Buenos Aires, Cinco.
- Palmero, F y Breva, A (1998) **Estrés de la adaptación a la enfermedad**. Valencia, Promolibro.
- Ramos, E (2001) **Introducción a la psicología de la salud**. Madrid, Pirámide.
- Revisiones bibliográficas para el medico general (2001) **Manejo actual del estrés**. Julio, Vol. 6, Num. 5.
- Rivera, M (1998) El cuerpo a partir de la racionalidad. En: Aguilera, G; Alcaraz, J; Avila, J; Herrera, I; López, O y Rivera, M. **Cuerpo, identidad y psicología**. México, Plaza & Valdez.
- Roa, A (1995) **Evaluación en psicología clínica y de la salud**. Madrid, Ciencias de la educación preescolar y especial.
- Rojas, R (1995) **Capitalismo y enfermedad**. México, Folios editores.
- Seyle, H (1964) **La tensión en la vida: El stress**. Buenos Aires: Cía. General fabril.
- Seyle, H (1976) **Primer congreso internacional de psicología de la salud**. México, UNAM.
- Schultz, D (1990) **Salud y prevención de la conducta**. México, UNED.
- Skinner, B.F (1974) **Ciencia y conducta humana**. Barcelona, Fontanella.
- Soriano, (1997) **La psicología y el estrés**. New York, Plenum.
- Stora, J (1992) **El estrés**. México, Cruz O.
- Troch, A (1982) **El estrés y la personalidad**. Barcelona: Herder.
- Urbina, j y Rodríguez, G(1998) **El psicólogo en México**. México, UNAM.

Vargas, L. (2000) **El concepto de la salud y su importancia en México.** México, Interamericana.

Vega, M (2002) **Psicología de la salud. Hábitos positivos para conservar un estado saludable.** FES Iztacala, Tesis Lic. Psicología no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México.

Velásquez, M (2002) **Psicología en las instituciones de salud: Estrés y afrontamiento.** FES Iztacala, Tesis Lic. Psicología no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México.

Wolpe, J (1958) **Psychotherapy by reciprocal inhibition.** Stanford, Un press.

WWW.psicologiavirtual.tripod.com.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento de funcionamiento de la salud

En las siguientes afirmaciones, marque el número que mejor lo describe cuando está bajo **estrés o tensión**.

Me describe muy mal 1 Un poco 2 Regular 3 Bastante 4 Me describe muy bien 5

19..	Acepto mis sentimientos	1	2	3	4	5
20.	Mantengo la calma	1	2	3	4	5
21.	Procuro controlar la situación	1	2	3	4	5
22.	Trato de conocer mejor la situación	1	2	3	4	5
23.	Trato de sentirme mejor	1	2	3	4	5
24.	Trato de solucionar mis problemas	1	2	3	4	5

HA

Las siguientes 13 preguntas se refieren a sus relaciones **durante el año pasado** con amigos y familiares cercanos **que sean adultos**

Ninguno 1 Un poco 2 Regular 3 Bastante 4 Mucho 5

25.	El año pasado ¿Cuánta ayuda, guía o información recibió de sus amigos y familiares más cercanos?	1	2	3	4	5
26.	¿Cuánta ayuda, guía o información espera recibir en el futuro?	1	2	3	4	5

AO AI AT

Nada satisfecho 1 Un poco 2 Regular 3 Bastante 4 Muy satisfecho 5

27.	¿Qué tan satisfecho estuvo con la ayuda, guía o información que recibió?	1	2	3	4	5
-----	--	---	---	---	---	---

--

Ninguno 1 Un poco 2 Regular 3 Bastante 4 Mucho 5

28.	El año pasado ¿Qué tanto apoyo emocional recibió de sus familiares y amigos más cercanos?	1	2	3	4	5
29.	¿Qué tanto apoyo emocional espera recibir en el futuro?	1	2	3	4	5

AO AI AT

Nada satisfecho 1 Un poco 2 Regular 3 Bastante 4 Muy satisfecho 5

30.	¿Qué tan satisfecho estuvo con el apoyo emocional recibido?	1	2	3	4	5
-----	---	---	---	---	---	---

--

Muy poco 1 Un poco 2 Regular 3 Bastante 4 Muy a menudo 5

31.	El año pasado ¿Qué tan a menudo sus familiares y amigos hicieron o le dieron cosas que usted necesitaba?	1	2	3	4	5
-----	--	---	---	---	---	---

AO AI AT

--

54.	¿Se reprocha a menudo cuando algo sale mal?	1	2	3	4	5
55.	¿Su ánimo ha sido feliz y positivo?	1	2	3	4	5
56.	¿Se ha sentido insatisfecho con su vida?	1	2	3	4	5
57.	¿Se ha sentido activo?	1	2	3	4	5
58.	¿Fácilmente aleja los miedos de su mente?	1	2	3	4	5

TT = =

De nuevo le agradecemos su interés y cooperación

ANEXO 2

Instrumento de Escala de Apreciación de Estrés

Escala S**INSTRUCCIONES**

A continuación encontrarás una serie de enunciados relacionados con acontecimientos importantes, situaciones de ansiedad, momentos tensos, de nerviosismo, de inquietud, de frustración, etc.

Deberás decir cuáles han estado o están presentes en tu vida. Para ello, marca con una cruz la opción "SI", siempre que uno de estos acontecimientos se haya presentado en tu vida; de lo contrario, marca "NO".

Sólo si has marcado el "SI", señala en qué medida te ha afectado. Para ello, marca primero con una X el número que consideres que representa mejor la intensidad con que te ha afectado, teniendo en cuenta que 0 significa nada, 1 un poco, 2 mucho y 3 muchísimo.

En segundo lugar, deberás indicar además, si todavía te está afectando o si ya te ha dejado de afectar; en el primer caso, marca la letra A; si te ha dejado de afectar o apenas te afecta marca la letra P.

ESPERE, NO DE LA VUELTA A LA HOJA HASTA QUE SE LE INDIQUE

NO ESCRIBA NADA EN ESTE EJEMPLAR
Por favor conteste a todos los enunciados

1. Etapa de búsqueda del primer empleo.
2. Situación de empleo eventual o subempleo.
3. Estar desempleado.
4. Etapa de preparación profesional.
5. Hacer el servicio militar (hombres).
6. Presentarse a una entrevista de empleo.
7. Presentar exámenes.
8. Competitividad laboral.
9. Subida constante del coste de la vida.
10. Situación económica propia o de la familia.
11. Deudas, préstamos.
12. Llegar tarde al trabajo, reuniones, entrevistas.
13. Relaciones con los demás compañeros, jefes, maestros.
14. Sobrecarga de tareas y funciones escolares.
15. Tipo de trabajo (por lo ingrato que es).
16. Horario de trabajo o cambio del mismo.
17. Ritmo de trabajo.
18. Ambiente físico de tu trabajo.
19. Desorganización del trabajo.
20. Que supervisen constantemente tu trabajo.
21. Interrupción constante del ritmo de trabajo.
22. Excesiva responsabilidad laboral / escolar.
23. Toma constante de decisiones importantes.
24. Falta de alicientes en el trabajo.
25. Trabajar ante un público exigente.
26. Limitación de tiempo para realizar el trabajo.
27. Pocas posibilidades de ascenso laboral.
28. Recibir constantes reproches de jefes o compañeros.
29. Existencia de problemas en tu trabajo / escuela.
30. No poder realizar el trabajo como a uno le gustaría hacerlo.
31. Baja remuneración o disminución de ingresos.
32. Inseguridad en el puesto de trabajo.
33. Trabajar en algo para lo que no estás preparado.
34. Depender del metro u otro medio para ir a trabajar o a la escuela.
35. Vivir lejos del trabajo / escuela.
36. Cambiar de lugar de residencia o ciudad por el trabajo / escuela.
37. Cambio de puesto de trabajo.
38. Despido laboral.
39. Viajar con frecuencia por razones laborales.
40. Implicación o influencia negativa de la familia en el trabajo / escuela.
41. Pérdida de autoridad.
42. Falta de reconocimiento de tu trabajo.
43. No haber conseguido los objetivos propuestos.

44. Fracaso profesional.
45. Éxito profesional / escolar alcanzado.
46. Tu futuro profesional / escolar.
47. Tener que hacer declaración a Hacienda.
48. Etapa de preparación de las vacaciones.
49. Etapa de regreso de vacaciones e incorporación al trabajo / escuela.
50. Cercanía del termino del semestre.

Escala C

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una serie de enunciados relacionados con acontecimientos importantes, situaciones de ansiedad, momentos tensos, de nerviosismo, de inquietud, de frustración, etc.

Deberás decir cuáles han estado o están presentes en tu vida. Para ello, marca con una cruz la opción 'SI', siempre que uno de estos acontecimientos se haya presentado en tu vida; de lo contrario, marca 'NO'.

Sólo si has marcado el 'SI', señala en qué medida te ha afectado. Para ello, marca primero con una X el número que consideres que representa mejor la intensidad con que te ha afectado, teniendo en cuenta que 0 significa nada, 1 un poco, 2 mucho y 3 muchísimo.

En segundo lugar, deberás indicar además, si todavía te está afectando o si ya te ha dejado de afectar; en el primer caso, marca la letra A; si te ha dejado de afectar o apenas te afecta marca la letra P.

ESPERE, NO DE LA VUELTA A LA HOJA HASTA QUE SE LE INDIQUE

NO ESCRIBA NADA EN ESTE EJEMPLAR
Por favor conteste a todos los enunciados

1. Examen de preparación para sacar la licencia de manejo.
2. Día del examen teórico y/o práctico.
3. La 1ª etapa de conducción después de obtener la licencia de manejo.
4. Conducir por tu ciudad o zona de residencia.
5. Conducir por grandes avenidas.
6. Conducir por tramos difíciles (desniveles...
7. Conducir en tráfico (con tráfico intenso y lento).
8. Los embotellamientos.
9. Retención del tráfico (en carretera o entrada a puertos).
10. Retención del tráfico por control policial.
11. La conducción lenta de otros conductores.
12. Ir mucho tiempo por detrás de un vehículo que circula lento y no poder adelantarte por mucho tiempo.
13. Conducir por la noche.
14. Los viajes largos.
15. La ida y vuelta de vacaciones.
16. Conducir con mal tiempo (lluvia, nieblas, heladas...
17. Conducir durante muchas horas.
18. Adelantar a vehículos de gran longitud.
19. Verse implicado en un accidente.
20. Discusiones con el agente de tráfico.
21. No llegar a tiempo debido al tráfico (al trabajo, escuela, cita...
22. Que me detenga un agente de tráfico sin motivo aparente.
23. Llevar a personas que continuamente hacen observaciones y críticas a mi forma de conducir.
24. Que me griten y me llamen la atención.
25. La conducción de novatos e inexpertos.
26. Las "faltas" y malos manejos de algunos conductores.
27. Que me impidan reiteradamente rebasar.
28. Que no me cedan el paso y la preferencia.
29. Los adelantamientos de algunos automovilistas (motociclistas...).
30. Como manejan algunos conductores (imprudentes, temerarios...
31. Que otros cometan infracciones delante de mí.
32. Que los peatones crucen por donde no deben o cuando no les corresponde.
33. Salir de viaje los días clave (puentes, festivos ...).
34. No encontrar un lugar para estacionarme y tener que dar vueltas.
35. Conducir con un vehículo que no sea automático.

Escala G

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una serie de enunciados relacionados con acontecimientos importantes, situaciones de ansiedad, momentos tensos, de nerviosismo, de inquietud, de frustración, etc.

Deberás decir cuáles han estado o están presentes en tu vida. Para ello, marca con una cruz la opción 'SI', siempre que uno de estos acontecimientos se haya presentado en tu vida; de lo contrario, marca 'NO'.

Sólo si has marcado el 'SI', señala en qué medida te ha afectado. Para ello, marca primero con una X el número que consideres que representa mejor la intensidad con que te ha afectado, teniendo en cuenta que 0 significa nada, 1 un poco, 2 mucho y 3 muchísimo.

En segundo lugar, deberás indicar además, si todavía te está afectando o si ya te ha dejado de afectar; en el primer caso, marca la letra A; si te ha dejado de afectar o apenas te afecta marca la letra P.

ESPERE, NO DE LA VUELTA A LA HOJA HASTA QUE SE LE INDIQUE

NO ESCRIBA NADA EN ESTE EJEMPLAR

Por favor conteste a todos los enunciados

1. Primer empleo.
2. Situación de desempleo.
3. Época de exámenes.
4. Cambio de ciudad o de residencia.
5. Búsqueda y/o adquisición de vivienda.
6. Deudas, préstamos.
7. Problemas económicos propios o familiares.
8. Estilo de vida y/o forma de ser.
9. Subida constante del coste de la vida.
10. Independencia de la familia.
11. Falta de apoyo o traición de los amigos.
12. Infidelidad propia o de otra persona hacia mí.
13. Hablar en público.
14. Inseguridad ciudadana.
15. Situación socio-política del país.
16. Preocupación por la puntualidad.
17. Vivir solo (a).
18. Problemas de convivencia con los demás.
19. Presencia de una persona no deseada en el hogar (tía, abuela, pariente).
20. Vida y relación de pareja o de matrimonio.
21. Ruptura de noviazgo o separación de pareja.
22. Ruptura de las relaciones familiares (con los padres, hermanos).
23. Abandono del hogar de un ser querido.
24. Separación, divorcio de mis padres.
25. Nacimiento de otro hijo o hermano.
26. Estudios y/o futuro de mis hermanos o familiar cercano.
27. Problemática de drogas o alcohol (propia o familiar).
28. Muerte de algún familiar muy cercano (cónyuge, padres, hermanos).
29. Muerte de algún amigo/a o persona querida.
30. Embarazo no deseado o deseado con problemas.
31. Aborto provocado o accidental.
32. Tener una enfermedad grave.
33. No salir de vacaciones.
34. Enfermedad de un ser querido.
35. Pérdida de algún órgano o función física o psíquica.
36. Problemas sexuales.
37. Someterse a tratamiento, revisión o rehabilitación.
38. Intervención u operación quirúrgica.
39. Ocupar un nuevo cargo o puesto de trabajo.
40. Cambio de horario de trabajo / escuela.
41. Exceso de trabajo / tareas escolares.
42. Excesiva responsabilidad laboral / académica.
43. Hacer viajes (frecuentes, largos).
44. Tiempo libre y falta de ocupación.
45. Problemática de relaciones en mi trabajo / escuela (jefes, compañeros, maestros).
46. Situación discriminatoria en mi trabajo.
47. Éxito o fracaso profesional / escolar.
48. Problemas en casa, trabajo.

49. Cambio de mi situación en casa.
50. Dificultades en el lugar donde vivo.
51. Preparación de vacaciones.
52. Etapa de vacaciones e incorporación al trabajo / escuela.
53. Servicio militar (hombres).

15.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	42.	SI	NO	0	1	2	3	A
16.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	43.	SI	NO	0	1	2	3	A
17.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	44.	SI	NO	0	1	2	3	A
18.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	45.	SI	NO	0	1	2	3	A
19.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	46.	SI	NO	0	1	2	3	A
20.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	47.	SI	NO	0	1	2	3	A
21.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	48.	SI	NO	0	1	2	3	A
22.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	49.	SI	NO	0	1	2	3	A
23.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	50.	SI	NO	0	1	2	3	A
24.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	51.	SI	NO	0	1	2	3	A
25.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	52.	SI	NO	0	1	2	3	A
26.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	53.	SI	NO	0	1	2	3	A
27.	SI	NO	0	1	2	3	A	P								

Número de SI

En A =

Puntuaciones en Intensidad

A =

Total =

Total = Centil =

En P =