



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Estudio de la Relación Estrés Académico-Enfermedad en
Estudiantes de Bachillerato"

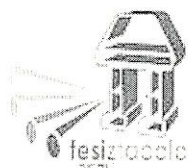
T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A (N)

Karina Ornelas Arreguin

Directora: Dra. **Aida Ivonne Barrientos Noriega**

Dictaminadores: Dr. **Florencio Miranda Herrera**

Mtra. **Rosa Isela Ruíz García**





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

A Dios por darme vida y permitirme lograr esta meta.

A la Dra. Aida Ivonne Barrientos Noriega, por ser mi directora de tesis, por brindarme de su tiempo, dedicación en cada palabra de este trabajo gracias por su apoyo incondicional y profesional para la realización de esta tesis desde el inicio hasta el final.

A mi esposo Ing. Arq. Oscar José Luis Estrella Santiago gracias por apoyarme, por el esfuerzo, dedicación y paciencia para el logro de este proyecto.

Al profesorado y alumnado del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Azcapotzalco y especialmente a la Lic. Rosaura Rocha Escamilla, Lic. Leticia Parra Salinas y Lic. Raúl Díaz.

A los asesores del proyecto al Dr. Florencio Miranda Herrera y a la Mtra. Rosa Isela Ruíz García

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.	0
CAPÍTULO 1 Psicología de la Salud en la Comprensión de procesos de Salud y Enfermedad.	1
CAPÍTULO 2 Estrés y Enfermedad.	.7
Explicaciones y modelos sobre estrés.	8
La teoría de Hans Selye.	8
La teoría de Richard Lazarus.	16
CAPÍTULO 3 Estrés académico.	19
Definición de Estrés Académico.	19
Situaciones Académicas Potencialmente Estresantes.	19
El Estrés Académico desde el Modelo Transaccional.	21
Investigaciones relacionadas al Estrés Académico.	25
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	31
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS.	32
MÉTODO.	33
Participantes.	33
Lugar de trabajo.	33
Materiales.	33
Instrumentos.	33
Diseño.	34
Procedimiento.	34
RESULTADOS.	36
I. Presencia de Estrés en los estudiantes.	36
II. Niveles de Estrés Reportados.	36
2.1 Primera Etapa.	36
2.2 Segunda Etapa.	37
III. Situaciones que provocaron Estrés en los estudiantes.	39
3.1 Primera Etapa.	39

3.2 Segunda Etapa.	39
IV. Reacciones ante el Estrés.	42
4.1 Reacciones Psicológicas.	43
4.1.1 Primera Etapa.	43
4.1.2 Segunda Etapa.	44
4.2 Reacciones Comportamentales.	46
4.2.1 Primera Etapa.	46
4.2.2 Segunda Etapa.	47
4.3 Reacciones Físicas.	49
4.3.1 Primera Etapa.	49
4.3.2 Segunda Etapa.	50
V. Estado de Salud y Estrés.	52
5.1 Síntomas reportados en la Primera Etapa de Evaluación.	53
5.2 Síntomas reportados en la Segunda Etapa de Evaluación.	53
VI. Estrategias de Afrontamiento.	54

DISCUSION.	57
---------------------------	-----------

CONCLUSIONES.	64
------------------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA.	67
------------------------------	-----------

ANEXOS.	72
------------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

El estrés es un problema que en nuestra sociedad ha tomado relevancia debido a su incidencia y a los efectos que provoca en diversos aspectos de la vida cotidiana de las personas, por ejemplo, en los ámbitos laboral, social y académico, entre otros (Amigo, Fernández y Pérez, 1998; Brannon y Feist, 2001).

La presente tesis, se centra en el estudio de la relación estrés académico-enfermedad, en estudiantes de nivel medio superior.

Con respecto al estrés académico, cabe destacar que se han realizado diversas investigaciones con estudiantes universitarios (Monzón, 2007; Pérez, Rodríguez, Borda y Del Río 2003). No obstante, son escasos los estudios sobre estrés académico con estudiantes de nivel medio superior. Los trabajos enfocados a analizar las consecuencias que este tipo de estrés puede tener en la salud de los jóvenes, tampoco son abundantes.

Ante tal situación, en esta tesis se realizó una investigación con los siguientes objetivos:

1. Evaluar la frecuencia de estrés académico en estudiantes de bachillerato.
2. Identificar cuáles son los eventos o situaciones que provocan estrés académico en estos estudiantes.
3. Analizar la posible correlación entre estrés académico e incidencia de enfermedades o alteraciones psicológicas en los estudiantes.

El marco teórico del trabajo de tesis está sustentado por los planteamientos generales de la Psicología de la salud (Nieto, 2004; Reynoso y Seligson, 2005), así como las aportaciones específicas del modelo transaccional de Richard Lazarus y Susan Folkman para explicar el desarrollo de transacciones estresantes (Lazarus y Folkman, 1986). Se retoman también algunos elementos de Hans

Selye y sus seguidores para la explicación de la posible relación entre estrés y enfermedad (Selye, 1980).

La parte teórica del trabajo se desarrolla en tres capítulos:

En el primer capítulo se abordan los aspectos relevantes de la “Psicología de la Salud”. En este apartado, se describen de manera general las premisas de esta propuesta, su perspectiva sobre estrés y estilo de vida, así como algunas de sus aportaciones sobre los efectos del estrés en la vida de los individuos.

El segundo capítulo profundiza en el estudio del estrés. En este capítulo se describen en detalle dos teorías fundamentales para entender el desarrollo de interacciones estresantes y para comprender la forma en que la frecuencia de éstas puede afectar la salud de las personas. Estas teorías son: la de Hans Selye y la de Richard Lazarus y Susan Folkman.

Con las bases teóricas anteriores, el tercer capítulo está destinado a abordar de manera específica el estrés académico. En dicho capítulo se presenta una revisión detallada de diferentes investigaciones y se sintetizan las contribuciones en este campo. Esto último, sustenta el planteamiento del problema y enmarca los objetivos del trabajo de tesis.

En la parte metodológica, se explica de manera breve cómo se llevó a cabo la investigación, el diseño y los instrumentos empleados.

La tesis finaliza con la descripción detallada de los resultados obtenidos, la discusión de los mismos y la sección de conclusiones.

CAPÍTULO 1

LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN LA COMPRENSIÓN DE LOS PROCESOS DE SALUD Y ENFERMEDAD

Psicología de la Salud es un campo de investigación e intervención clínica desarrollado entre otros investigadores por Josef Matarazzo, Myles y Shearon Genest, Holtzman, Evans, Kennedy e Izcoe. Estos investigadores recuperaron algunas aportaciones derivadas de la Psicología Clínica, específicamente de la modificación de conducta y del análisis conductual aplicado, junto con las aportaciones de otras disciplinas (sociología, epidemiología, medicina, etc.), para tratar problemas asociados a la pérdida, recuperación y mantenimiento de la salud; la prevención de la enfermedad y la promoción de estilos de vida saludables (Genest y Genest, 1987; Holtzman, Evans, Kennedy e Izcoe, 1987; Morales, 1997).

Psicología de la Salud parte de la premisa de que la salud y la enfermedad son extremos de un mismo continuo y que los estados intermedios en éste obedecen a la combinación de factores biológicos y psicológicos. Considerando lo anterior, se plantea que no basta con atender la dimensión biológica de la salud-enfermedad, pues si concebimos que las personas son seres biopsicosociales, es necesario que los servicios de salud atiendan también las demandas psicológicas y sociales del paciente o de los grupos destinatarios de sus programas.

Cabe destacar que la consideración de factores biológicos y psicológicos en los procesos de salud-enfermedad data de tiempos remotos.

En primer lugar, la relación cuerpo-mente en procesos de enfermedad fue reconocida desde la antigua Grecia. Hipócrates, uno de los personajes más conocidos, exponía que la enfermedad se presentaba en el individuo cuando éste tenía un desequilibrio entre su cuerpo y su mente. Desde esta perspectiva, mente

y cuerpo estaban unidos y el bienestar físico se veía influido por el bienestar emocional (Amigo, Fernández y Pérez, 1998).

Esta situación naturalista cambió en la Edad Media, época en que se enfatizó el aspecto religioso. Desde la religión, que jugaba entonces un papel importante, la recuperación de la salud era producto del arrepentimiento mientras que la enfermedad se concebía como un castigo otorgado por los dioses como consecuencia de los pecados cometidos.

Posteriormente, en la época del Renacimiento, surgió otro personaje relevante, René Descartes. Quien planteó que lo físico y lo espiritual eran entidades separadas. El cuerpo pertenecía a lo físico y la mente a lo espiritual. La Iglesia Católica quedó conforme y siguió con las prácticas espirituales asociadas a la salud mental. Por otro lado, el cuerpo fue considerado como una máquina que se descomponía y que arreglándola funcionaba nuevamente. Desde esta perspectiva, la salud del cuerpo se debía a aspectos solamente biológicos en tanto que la salud emocional se asociaba a aspectos espirituales (Reynoso y Seligson, 2005).

El dualismo mente-cuerpo planteado por Descartes y el consecuente reduccionismo del cuerpo a lo físico y a lo biológico fue recuperado más tarde por el modelo biomédico. Este modelo plantea que la enfermedad es causada por alteraciones físicas y/o químicas; que el contacto del organismo con virus, bacterias o parásitos puede romper la homeostasis y provocar enfermedad y que lo mismo ocurre por el inadecuado funcionamiento o por lesiones de uno o más órganos y sistemas de nuestro cuerpo (Nieto, 2004).

El modelo biomédico ha funcionado durante décadas, no obstante, aunque no pueden negarse sus resultados y aportaciones, también se han podido observar algunas limitaciones y desventajas. Por ejemplo: el diagnóstico de la enfermedad considera sólo aspectos físicos y bioquímicos, al hacer esto deja de lado la influencia de situaciones psicológicas relevantes en la vida del paciente, además ignora los factores sociales que el mismo paciente y quienes lo rodean mencionan

durante las entrevistas clínicas. Por lo anterior, el modelo puede fracasar al determinar la recuperación del paciente y el mantenimiento de su salud después de la enfermedad. También puede fallar en la efectividad de los programas preventivos al no considerar los contextos sociales de pertenencia de los destinatarios (Amigo, Fernández y Pérez, 1998).

Ante las limitaciones del modelo biomédico se planteó un nuevo modelo, denominado modelo **biopsicosocial**. Este sostiene que un individuo tiene salud cuando logra cubrir sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales de forma integral. Establece que la atención de la salud así como la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad deben realizarse desde una perspectiva multidisciplinaria en la que deben implicarse diferentes profesionales que analicen al paciente sin descontextualizarlo de su entorno.

Enmarcados por el modelo biopsicosocial se desarrollaron nuevas propuestas. La Psicología de la Salud fue una de ellas y surgió como respuesta ante la expansión de enfermedades infecciosas y de trastornos crónico degenerativos de etiología pluricausal. Ambos estrechamente relacionados con el estilo de vida de la sociedad actual, la que provoca entre otras cosas trastornos de sueño, ansiedad, estrés, depresión; favorece el sedentarismo y promueve conductas alimenticias asociadas a diversas enfermedades.

Fue así como en 1978, la Asociación Americana de Psicología (APA), creó una más de sus divisiones, la número 38, que establece que: “La psicología de la salud es el conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la psicología para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, para la identificación de la etiología y de los correlatos diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, y para el análisis y mejora del sistema de cuidado de la salud” (Matarazzo, 1980 p. 815, en Velázquez, 2001).

Cabe destacar que, entre las áreas de trabajo e investigación de la Psicología de la Salud, destacan la prevención y el tratamiento de enfermedades. Este campo es reciente en cuanto a investigación, prevención e intervención en problemas psicofisiológicos y médicos, ya que como se ha venido revisando, aunque la relación mente-cuerpo ha sido de interés desde tiempos muy antiguos, la relación conducta-enfermedad-emociones, no se había estudiado de una manera sistemática (Reynoso y Seligson, 2005).

En este sentido, esta rama de Psicología de la Salud permite tener dentro de la psicología un campo dedicado al estudio de la conducta y su relación con la enfermedad. Una interesante línea de investigación en este rubro es el estudio de la relación entre estilos de vida, estrés y alteraciones inmunológicas (Lovallo, 2005). Otra línea de trabajo es el análisis de la relación bidireccional entre patrones conductuales- enfermedad y entre enfermedad- conducta- emociones (Pert, 1997; Reynoso y Seligson, 2005).

De esta manera algunas de las principales áreas de investigación en la psicología de la salud son:

- Estrés como factor de riesgo en la aparición y desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas (Valdés y De Flores, 2000).
- Efectos de la Alimentación y el ejercicio en la salud y la enfermedad (Rodríguez y Zurriaga, 1997; Soly, 1994).
- Estilo de vida, salud y enfermedad (Becoña y Oblitas, 2000; Reynoso y Seligson, 2005; Odesky, 2003).

Los estudios parten de la premisa de que la conducta es un factor importante para coadyuvar en el mejoramiento de la salud al promover estilos de vida que contribuyan a prevenir enfermedades. En este aspecto, algunos investigadores afirman que al analizar las tasas de morbilidad y mortalidad en nuestro país se ha verificado que lo importante no es lo que las personas tienen sino lo que hacen,

evidentemente esto refiere al comportamiento que el paciente tiene antes, durante y después de los episodios de enfermedad (Becoña y Oblitas, 2000 y Velázquez, 2001).

Cabe destacar que, lo que las personas hacen, está estrechamente vinculado con su estilo de vida en el trabajo, en la escuela, en el hogar y donde realicen actividades. Así, el estilo de vida ha disparado la frecuencia de enfermedades cardiovasculares, entre otras (Soly, 1994).

De esta manera, se estima que existen cuatro factores relevantes en el transcurso de enfermedades o problemas de salud:

- a) Estilo de Vida 51%
- b) Factores biológicos 20%
- c) Influencias ambientales 19%
- d) Servicios de cuidados de salud 10%

El estilo de vida, entendiendo este como el comportamiento cotidiano de las personas, es el factor con mayor porcentaje de influencia en problemas de salud, por ello es importante atenderlo (Velázquez, 2001).

Existen también otros riesgos para la salud como los acontecimientos estresantes de la vida cotidiana y las situaciones altamente estresantes como: divorcios, pérdida del empleo, pérdida de seres queridos, etc. En ambos casos intervienen factores psicológicos y sociales. Estos acontecimientos pueden ser significativos y trascendentes para la persona la cual requiere además un proceso de adaptación que, según sus recursos emocionales, conductuales y sociales, puede generar o no periodos de estrés más o menos intenso.

Para Becoña y Oblitas (2000) y para Valdés y De Flores (2000), los factores o situaciones asociadas a estrés son precedentes de enfermedades o accidentes,

pues activan respuestas neuroendocrinas, las que provocan cambios en la presión arterial y alteraciones en el metabolismo, entre otras cosas. Estos investigadores destacan que el estrés constante también provoca cambios en el comportamiento que pueden ser perjudiciales para la persona, por ejemplo: las personas presentan mayor tendencia a consumir sustancias nocivas como tabaco, alcohol o drogas, en general se observa un aumento de la impulsividad e irritabilidad y problemas en sus interacciones sociales.

Hasta el momento, como resultado de los estudios anteriores han surgido preguntas interesantes, algunas de ellas citadas por Buela y Casal (1993 citado en Velázquez, 2001) son las siguientes:

¿Cuáles son las bases fisiológicas de la emoción?

¿Cómo se relacionan estas emociones con la salud y la enfermedad?

¿Pueden identificarse los factores de riesgo conductuales de la enfermedad?

¿Qué es el estrés y qué relación tiene con el desarrollo de algunas enfermedades?

¿Qué factores contribuyen al desarrollo de las conductas de salud y enfermedad?

Considerando estas interrogantes, destaca el hecho de que uno de los temas principales de investigación, prevención e intervención en Psicología de la Salud, es el **Estrés** y la implicación de éste en trastornos psicofisiológicos y en procesos de enfermedad. El siguiente capítulo aborda el tema en detalle.

CAPÍTULO 2

ESTRÉS Y ENFERMEDAD

Estrés es un concepto que, como se mencionó, tiene su desarrollo en el campo de la salud. Estrés “es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga” (Selye, 1980 citado en Ramiro y Saita, 1999 p.8), dicha respuesta implica reacciones físicas y psicológicas (cognitivas y emocionales).

La exposición de las personas a situaciones estresantes provoca una compleja respuesta biológica en el organismo, la cual implica entre otras cosas: el aumento de secreciones hormonales, alteraciones somáticas, cambios funcionales y reacciones orgánicas en distintos niveles y sistemas (Soly, 1994). Por lo anterior, al tener que responder constantemente a las demandas que exige el medio, el organismo puede perder el equilibrio (homeostasis) y por lo tanto ser más vulnerable a las enfermedades, sobre todo cuando permanece alterado por un tiempo prolongado y no existen periodos de recuperación entre los distintos episodios de estrés (Lovallo, 2005; Nieto, 2004).

En relación con lo anterior, cabe destacar que el ser humano está expuesto constantemente a demandas del medio, por ejemplo, recibir malas o buenas noticias, trabajar de prisa y bajo presión, atender distintas actividades de forma simultánea, etc. Sin embargo, el estrés se presenta sólo cuando estas demandas son excesivas pues la persona considera que no cuenta con los recursos para atenderlas de forma adecuada, es decir, cuando su repertorio de estrategias de afrontamiento es insuficiente (Soly, 1994).

Odessky (2003), afirma que los componentes antes mencionados (afrontamiento y valoración de situaciones), nos conducen a una definición transaccional del estrés. En este sentido, este investigador señala que el estrés es el producto de “Un conjunto de continuas interacciones y ajustes –transacciones entre el sujeto y el medio, que se modifican mutuamente... el estrés resulta ser la condición

consecuente de tales transacciones; es decir, cuando la relación individuo-ambiente lleva a percibir discrepancia, real o no, entre las demandas de determinada situación y los recursos biológicos, psicológicos y sociales de las personas... Las transacciones se ven afectadas por múltiples factores, incluida la historia previa y los aspectos de la situación” (p. 56).

En el estudio del estrés resaltan dos teorías fundamentales: la de Hans Selye (1980) y la de Lazarus y Folkman (1986).

2 Explicaciones y Modelos sobre estrés

2.1 La teoría de Hans Selye

Desde la perspectiva de Selye, el estrés es una respuesta fisiológica que resulta de la relación del individuo con su medio. En esta respuesta, la exposición de las personas a estímulos estresantes provoca la activación de múltiples procesos en, al menos, 3 sistemas: el neuroendócrino, el inmunológico y el sistema nervioso (Barrientos, 1998).

El sistema nervioso está compuesto por neuronas que se comunican a través de neurotransmisores, esta comunicación se realiza a través de estructuras especializadas llamadas sinapsis, donde los neurotransmisores son liberados como respuesta a un impulso nervioso. El sistema nervioso tiene dos subdivisiones: el sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico.

El Sistema Nervioso Central (SNC), está compuesto por el encéfalo y la médula espinal, mientras que el Sistema Nervioso Periférico (SNP), está compuesto por las neuronas que salen de la médula espinal e inervan los músculos y órganos del cuerpo.

El SNP tiene dos subdivisiones: El sistema nervioso somático (SNS), en el que

están los componentes sensoriales y motores que inervan la piel y los músculos voluntarios. El sistema nervioso autónomo (SNA), que inerva los órganos internos. Este último tiene a su vez dos subdivisiones: el sistema nervioso simpático, que moviliza los recursos del organismo en situaciones de emergencia o estrés y el sistema nervioso parasimpático que genera la relajación en condiciones normales (Brannon y Feist, 2001).

Por otra parte, el sistema neuroendocrino está compuesto por glándulas sin conducto que son controladas por el SN, el sistema endocrino segrega al torrente sanguíneo sustancias químicas llamadas hormonas.

Una de las glándulas más importantes del sistema endócrino es la Hipófisis o glándula pituitaria, ésta tiene una relación estrecha con el SN ya que recibe información de la corteza y otros núcleos del cerebro como el hipotálamo. La Hipófisis produce hormonas como la adrenocorticotrópica (ACTH), importante para el estudio del estrés porque es la hormona que se libera cuando la persona esta estresada. La hormona ACTH, estimula a la corteza suprarrenal para liberar glucocorticoides como el cortisol, que se relaciona con el estrés. Así, de acuerdo a los niveles de cortisol, se puede medir el nivel de estrés en una persona; a mayor nivel de estrés mayor secreción de cortisol (Brannon y Feist, 2001; Ramiro y Saita, 1999).

Además del cortisol, el sistema endócrino produce otras sustancias como la adrenalina y la noradrenalina. Ambas se producen en la médula suprarrenal cuando una persona esta estresada, de manera que sus niveles también pueden usarse como indicador de estrés.

Otro sistema relacionado con el estrés es el sistema inmunológico. Cuando las personas se estresan, en el sistema inmunológico se desregulan las interacciones

NEI (Interacciones Neuroendocrinoimmunológicas) y se elevan los niveles de citocinas proinflamatorias. En el cerebro existen receptores para estas citocinas, que según su concentración, pueden estimular la liberación de neurotransmisores como la adrenalina, la serotonina y la dopamina. Las citocinas también pueden elevar los niveles de hormonas como el cortisol. Todo esto tiene consecuencias conductuales y físicas en el individuo (Pavón, Hernández, Salinas y Sandoval, 2004).

Según Selye (1980), la activación de los sistemas anteriores da lugar a dos síndromes que integran los procesos mediante los cuales el organismo se defiende ante situaciones de amenaza, estos síndromes son: el Síndrome de Adaptación General (GAS) y el Síndrome de Adaptación Específica (LAS).

El Síndrome de Adaptación General tiene 3 etapas:

- a) Reacción de alarma: en esta etapa se activa el sistema nervioso simpático para combatir aquello que está provocando el estrés. El sistema nervioso simpático activa los sistemas corporales para maximizar su fuerza y preparar al organismo para las reacciones de fight or flight (pelear o escapar). La liberación de adrenalina provoca que el organismo despliegue respuestas como: aumento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, la respiración se acelera, la sangre se concentra principalmente en los músculos esqueléticos, se activan las glándulas sudoríparas y se reduce la actividad del sistema gastrointestinal. Estas reacciones, que son la respuesta a corto plazo ante situaciones de emergencia, son reacciones adaptativas. No obstante, en la vida cotidiana actual, la sobreexposición a estresores mantiene esta respuesta dando lugar a la segunda fase del GAS.

- b) Fase de resistencia: en esta fase el organismo se adapta al estresor, aunque presenta un aspecto externo saludable, internamente están ocurriendo cambios y desregulaciones de hormonas y citocinas que dan como resultado que el individuo pueda presentar algunas enfermedades denominadas por Selye como enfermedades de adaptación. Entre las enfermedades que Selye consideraba como el resultado de una resistencia prolongada al estrés están las úlceras pépticas y la colitis ulcerosa, la hipertensión y la enfermedad cardiovascular, el hipertiroidismo y el asma bronquial. Selye consideraba que la resistencia prolongada producía cambios en el sistema inmunológico, favoreciendo la vulnerabilidad del individuo ante procesos infecciosos. Se reportan también alteraciones en la frecuencia cardiaca y palpitaciones, alteraciones en la temperatura cutánea, temblor en las extremidades por aumento prolongado del tono y la tensión muscular, vasodilatación que posibilita mayor consumo de oxígeno y glucosa lo cual prepara los músculos para la huída o la pelea, mialgias y trastornos digestivos que van desde la digestión lenta, náusea, vómito, alteraciones en los movimientos peristálticos y síndrome de colon irritable (Reynoso, 1989 citado en Barrientos, 1998).
- c) Fase de agotamiento: Aunque la fase de resistencia puede prolongarse, la capacidad de resistencia al estrés no es ilimitada. Cuando esta capacidad termina, el individuo se agota, produciéndose un derrumbamiento físico. Es entonces cuando el sistema parasimpático se activa, situación que después de la sobreactivación simpática, puede producir una sobreactivación del sistema parasimpático. Dicha sobreactivación, según Selye, puede causar depresión en el individuo e incluso la muerte (Selye en Brannon y Feist 2001). En la última fase del GAS aparecen, aparte de la depresión, otras alteraciones

psicosomáticas de tipo cardiovascular y gastrointestinal.

Considerando lo anterior, podemos decir que “si el organismo se activa repetidamente ante situaciones estresantes o no se desactiva una vez que dichas situaciones han cesado, es probable que el sujeto desarrolle algunas enfermedades asociadas al estrés el cual, si bien no causa la enfermedad por sí mismo, llega a debilitar lo suficiente al organismo como para que éste enferme” (Amigo, Fernández y Pérez, 1998 p. 40).

Las 3 principales respuestas fisiológicas del GAS, componen la tríada de la reacción de alarma: hiperfunción de la corteza suprarrenal, hipofunción de los órganos linfáticos timodependientes y alteraciones gastrointestinales, a lo que se añaden otros cambios como pérdida de peso, desregulación de la temperatura y alteraciones químicas en la constitución de los tejidos y líquidos corporales (Nieto, 2004; Valdés y De Flores, 2000). La figura 1 resume lo anterior.

Por otra parte, el Síndrome de Adaptación Específica da lugar a un proceso que incluye: aparición de estímulos o situaciones estresantes, valoración fisiológica (a nivel de sistema límbico), activación simpática y liberación de ACTH por la relación del sistema nervioso y del sistema endócrino, lo cual produce glucocorticoides como el cortisol, producción de neurotransmisores y altos niveles de citocinas (Barrientos, 1998 y Soly, 1994).

Las aportaciones de Selye y de sus seguidores han sido retomadas en el campo de la Psiconeuroinmunología y son relevantes pues proporcionan tanto evidencias como explicaciones que soportan la relación estrés y enfermedad (Pavón, Hernández, Salinas y Sandoval, 2004).

De esta manera, podemos concluir que existen distintos trastornos potencialmente asociados al estrés. La figura 2 muestra algunos de ellos.

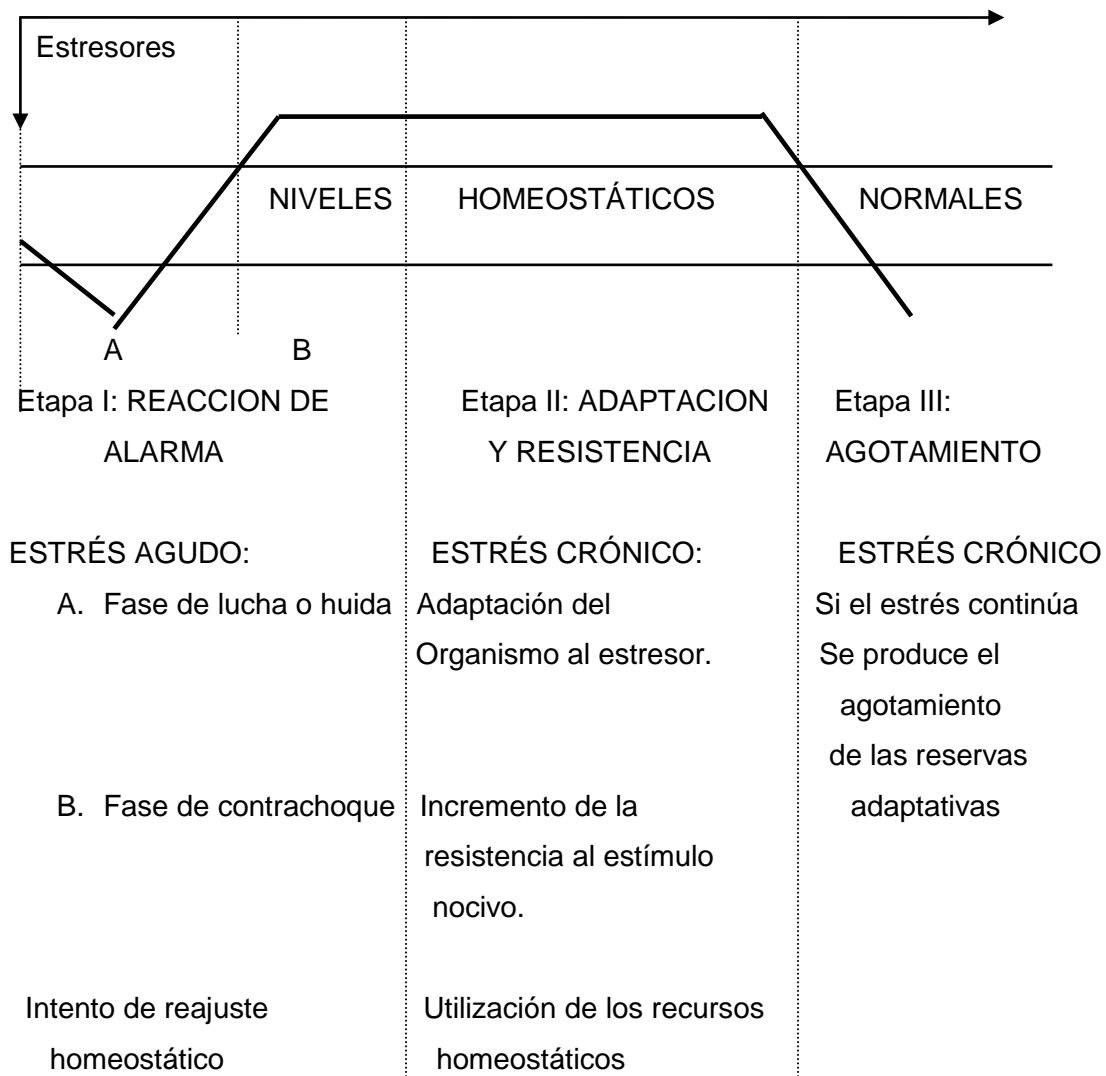


Fig. 1 Evolución de la activación del organismo durante la presentación y tiempo de exposición al estresor según el Síndrome de Adaptación General de Selye (Tomada de Nieto, 2004).

Acné	Estreñimiento
Adicción a las drogas	Eyaculación precoz
Aftas	Fobias
Alteraciones de la libido	Hipertensión
Alcoholismo	Impotencia
Angina de pecho	Infarto de miocardio
Anorexia	Insomnio
Ansiedad	Migrañas
Arritmias cardiacas episódicas	Muerte súbita
Artritis reumatoide	Náuseas
Asma	Obesidad
Bulimia	Obsesiones
Dermatitis atópica	Pesadillas
Diabetes	Síndrome del intestino irritable
Cefalea tensional	Suicidio
Colitis ulcerosa	Trastornos menstruales
Depresión	Úlceras
Diarrea	Vaginismo
Dolor crónico	

Fig. 2 Trastornos potencialmente asociados al estrés (Tomada de Nieto, 2004)

González (1994, citado en Becoña y Oblitas, 2000), enfatiza que un aspecto relevante de la reacción ante el estrés son las emociones que la persona experimenta. También menciona que el estrés no siempre es negativo. Este investigador establece una diferencia entre el Distrés y el Eutrés analizando su relación con procesos de salud y enfermedad. El distrés es también conocido como mal estrés, en este se presenta todo aquello que disgusta por ejemplo: malas noticias, el fracaso, la frustración. El eutrés es el buen estrés, es decir, aquello que produce placer por ejemplo: el realizar un proyecto o trabajo. En ambos casos existe una respuesta biológica de adaptación (Soly, 1994).

Considerando los efectos nocivos del estrés, Morales (1991, citado en Becoña y Oblitas, 2000), señala que algunas alteraciones fisiológicas asociadas a estrés son las siguientes:

- a) Alteraciones en el metabolismo de los lípidos: Los ácidos grasos libres y el colesterol se aumentan bajo situaciones de tensión, en particular el colesterol se incrementa ante estresores crónicos. Aún es necesario investigar sobre el efecto del estrés en los triglicéridos pues los hallazgos en este sentido no son contundentes (Dimsdale y Heard, 1982 citado en Genest y Genest, 1987.)
- b) Hipertensión Arterial: Las tensiones del ambiente y los estados emocionales (hostilidad, ira, entre otros) que generan situaciones de estrés crónicas y o intensas, se asocian a alteraciones en la presión arterial en pacientes de diferentes edades, aún en pacientes jóvenes (Valdés y De Flores, 2000)
- c) Infartos del Miocardio: Este problema se puede presentar por acontecimientos conflictivos graves para la persona, además de problemas coronarios asociados a herencia biológica, exceso de peso, hipertensión e hipercolesterolemia; estos problemas con presencia de estrés pueden aumentar el riesgo de manera considerable (Ramiro y Saita, 1999).
- d) Respuesta Inmunológica: En esta respuesta se relacionan los sistemas nervioso e inmune, pues un acontecimiento o situación considerada altamente estresante puede alterar la inmunidad y por consiguiente hacer que la persona sea más vulnerable a las enfermedades (Valdés y De Flores, 2000).
- e) Enfermedades Cardiovasculares: relacionadas con un patrón conductual denominado "Tipo A", supone que hay personas más vulnerables para desarrollar enfermedad coronaria. En este sentido, los estudios pioneros de Friedman y Rosenman (1976), mostraron que estas personas se caracterizan por tener un importante sentido de urgencia de tiempo, exagerado involucramiento con las actividades, multiplicidad de metas, hostilidad y competitividad, se irritan con facilidad, son impacientes,

enérgicos, tensos y centrados en sí mismos, tienen un alto sentido de la responsabilidad y buscan la perfección. Becoña y Oblitas (2000) también destacaron la relación entre rasgos conductuales propios del patrón de conducta tipo A y algunas alteraciones cardiovasculares, en tanto que Roskies (1987), desarrolló un programa de intervención para modificar los aspectos conductuales centrales del patrón Tipo "A". como alternativa para reducir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

2.2 La teoría de Richard Lazarus

Lazarus y Folkman no se enfocaron en las respuestas fisiológicas del organismo ante el estrés, sino en cómo el individuo percibe y maneja la situación psicológica ante posibles situaciones estresantes. Estos investigadores definen el estrés cómo una relación particular entre la persona y el entorno valorado por ésta como una situación que le sobrepasa y pone en peligro su bienestar físico y/o emocional (Lazarus, en Brannon y Feist, 2001).

Según Lazarus y Folkman (1986), en un primer instante, ante situaciones de estrés psicológico, una persona inicia con la valoración de la situación, la cual puede ser de 3 tipos:

- a) Valoración primaria: ocurre cuando la persona se enfrenta por primera vez a una situación pudiendo valorarla de diferentes maneras: como una situación irrelevante, benigna o positiva, o como una situación estresante que a su vez puede ser percibida como un peligro, una amenaza o un desafío.
- b) Valoración secundaria: en ésta, la persona valora la capacidad que tiene de afrontar la situación que se le presenta, se forma una nueva idea de cómo va a controlar la situación que percibe como reto o amenaza y se

hace diversas preguntas que le ayudan a afrontarla, preguntas como: ¿Qué opciones tengo?, ¿Si aplico estas estrategias se resolverá el problema?, ¿Funcionará este procedimiento? Cuando una persona considera que puede controlar la situación el estrés disminuye.

- c) Reevaluación: en esta etapa la percepción de la persona cambia de acuerdo a una nueva información, esta reevaluación puede disminuir o incrementar el estrés.

Además de la valoración, el estrés psicológico de una persona depende de su vulnerabilidad, relacionada a su vez con factores físicos y sociales. Sin embargo, Lazarus y Folkman acentúan que la valoración y la vulnerabilidad no son lo único o no son suficientes para generar estrés, pues en el desarrollo de interacciones estresantes está involucrado otro importante proceso que Lazarus denomina afrontamiento.

El afrontamiento se define como “el cambio constante de los esfuerzos cognitivos y conductuales para responder a las demandas específicas de carácter externo y/o interno que se valoran como elementos que exceden los recursos de una persona” (Lazarus en Brannon y Feist, 2001, p.141). Por otra parte Casullo y Fernández (citado en Figueroa, 2005) entienden a la capacidad de afrontamiento como el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos, acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan.

El afrontamiento se divide en dos grandes ramas: aquellos recursos encaminados a manejar o atender el problema en sí mismo (afrontamiento al problema) y aquellos recursos destinados a manejar las emociones derivadas de la atención al problema o situación estresante (afrontamiento a la emoción). Ambos tipos de afrontamiento se encuentran presentes en las transacciones estresantes y se influyen mutuamente. Mientras más flexible sea el repertorio de afrontamiento de

una persona, menos probabilidad existe de desarrollar transacciones estresantes (Lazarus y Folkman, 1986).

Para la autora de esta tesis, tanto la teoría de Selye como la teoría de Lazarus y Folkman son importantes para comprender el estrés y su relación con los procesos salud-enfermedad. Por un lado, la perspectiva de Selye aporta elementos de corte fisiológico para entender la relación estrés-enfermedad. Por otro lado la perspectiva de Lazarus y Folkman nos permite entender cómo se desarrolla psicológicamente el estrés y cómo se puede manejar. En esta tesis, retomaremos elementos de ambos enfoques para entender la relación del estrés académico con la aparición de enfermedades en estudiantes de bachillerato.

CAPÍTULO 3

ESTRÉS ACADÉMICO

3.1 Definición de estrés académico

En capítulos anteriores se mencionó que el estrés es un proceso dinámico y multicausal, que ocurre cuando el estudiante percibe situaciones de reto o amenaza ante las cuales no cuenta con suficientes recursos de afrontamiento. Esta situación puede generar alteraciones conductuales, emocionales, fisiológicas y sociales (Brannon y Feist, 2000).

Para Barraza (2006) y Polo, Hernández y Poza (1994), el estrés académico es aquel que se origina cuando el estudiante percibe un acontecimiento relacionado con el ámbito educativo como una amenaza que supera sus recursos de afrontamiento. Estos investigadores, señalan que este tipo de estrés es un proceso sistémico de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, donde se consideran cuatro factores:

- ▶ Situaciones académicas potencialmente estresantes
- ▶ Experiencia subjetiva de la situación (valoración).
- ▶ Moderadores del estrés académico.
- ▶ Efectos del estrés académico.

La presente investigación se centra en el análisis de las situaciones académicas potencialmente estresantes y su relación con algunas enfermedades.

3.2 Situaciones Académicas Potencialmente Estresantes

Son aquellas que pueden provocar estrés en el estudiante, los hallazgos de investigación en este rubro (*Barraza, s/f*), señalan como situaciones potencialmente estresantes las que a continuación se mencionan:

- ▶ Falta de tiempo o tiempo limitado para cumplir con las actividades académicas
- ▶ Sobrecarga académica
- ▶ Realización de exámenes
- ▶ Exposición de trabajos en clase
- ▶ Número, frecuencia y complejidad de trabajos obligatorios
- ▶ Exceso de responsabilidad al cumplir obligaciones escolares
- ▶ Intervención en el aula
- ▶ Expectativas propias relacionadas un alto rendimiento académico
- ▶ Características de los criterios de evaluación.
- ▶ Relaciones en el aula y en la escuela.
- ▶ Expectativas familiares y escolares relacionadas con el nivel académico
- ▶ Currículo cargado de contenidos y/o contenidos con alto grado de complejidad
- ▶ Horario de actividades escolares extenso y con escasos periodos de descanso.

También existen otros factores que, sin ser académicos, pueden afectar el rendimiento del estudiante y propiciar a su vez estrés, por ejemplo:

- ▶ Enfermedad del individuo o de un familiar cercano. Muerte de un ser querido (Navarro y Romero, 2001 citado en Barraza, s/f).
- ▶ Situación personal con desordenes afectivos, problemas de salud y situación familiar conflictiva (Ramírez, Fasce, Navarro e Ibañez, 2003, citado en Barraza, s/f).
- ▶ Situación económica precaria (*Barraza, s/f*).

Cabe destacar que en los estudiantes de bachillerato, algunas investigaciones refieren que las clases de matemáticas presentan una gran cantidad de situaciones valoradas por los alumnos como estresantes (Campos, Ocampo,

Padilla, Corrales y Colindres, 2005 citado en Barraza, s/f).

3.3 El estrés académico desde el Modelo Transaccional

Aunque el estrés académico ha sido estudiado desde distintos modelos, uno de los más importantes es el modelo transaccional de Lazarus y Folkman. Para explicar el estrés académico desde este modelo es necesario considerar dos aspectos centrales: los procesos de valoración y los recursos de afrontamiento de los estudiantes ante las diversas situaciones y eventos del contexto escolar.

Con relación al afrontamiento, cabe señalar que el desarrollo adecuado de este recurso permite al estudiante disminuir el estrés y sus correlatos físicos, psicológicos y sociales. En este sentido, un repertorio de afrontamiento amplio y flexible ante las múltiples demandas del contexto escolar proporciona al estudiante la necesaria capacidad de autocontrol ante las situaciones académicas cotidianas.

Algunos procedimientos básicos para desarrollar estrategias de afrontamiento provienen de la psicología clínica y fueron formulados por Goldfried en 1973 y por Suinn y Richardson en 1971, como resultado del trabajo de Wolpe en la relajación muscular profunda y en la desensibilización sistemática. Más tarde las técnicas fueron extendidas por Meichembaum y Cameron en 1974, en un programa terapéutico llamado “inoculación contra el estrés” (Rodríguez y Zurriaga, 1997).

Cabe recordar que la función del afrontamiento, en ámbitos académicos y en otros ámbitos, tiene que ver con el objetivo que persigue cada estrategia. Algunas van dirigidas específicamente al problema escolar del cual se trate; otras a regular la emoción derivada de éste. En el estrés académico, estas últimas estrategias se refieren a aquellas técnicas cognitivas encargadas de disminuir el grado de trastorno emocional que genera la situación específica. Por otra parte, el afrontamiento centrado en el problema se refiere al conjunto de estrategias que se dirigen directamente a modificar la situación estresante con el fin último de reducir

el impacto que ésta tiene sobre el individuo (Barraza, 2006 y Odesky, 2003).

Ambos tipos de afrontamiento dependen de diferentes factores, entre ellos: la salud, la creencia positiva respecto de sí mismo y de la situación, la capacidad de resolver problemas y las habilidades sociales. Compas (citado en Dávila y Guarino, 2001) señala que, en todo caso, las diferencias individuales y las relaciones personales y familiares, junto con las características socioculturales del ambiente, determinan la reactividad funcional ante el estrés así como también las estrategias de afrontamiento.

No tener estrategias de afrontamiento o tener un repertorio insuficiente hace que la persona sea más vulnerable a desarrollar interacciones estresantes con su entorno (Lazarus y Folkman, 1986). Por tal motivo, las técnicas terapéuticas dirigidas a fortalecer el repertorio de afrontamiento permiten aprender nuevas respuestas que ayudan a la persona a tener mayor control de las situaciones y de las emociones derivadas de ellas (Caballo, 1998; Rodríguez y Zurriaga, 1997).

En este sentido, en el campo educacional actualmente se le presta cada vez mayor atención al desarrollo de estrategias de afrontamiento debido a que se reconoce la importancia que adquiere el fomento de éstas en los jóvenes, ya que se contemplan las presiones y el estrés creciente al que están sometidos en ambientes de estudio y de trabajo cada vez más competitivos (Massone y González, 2003).

En relación con lo anterior, Fuentes (2009) menciona que una de las situaciones académicas a la cual se enfrentan periódicamente los estudiantes, es la realización de exámenes. Esta situación favorece la aparición de diversas preocupaciones que conducen a un desequilibrio psíquico y a la pérdida de control de la situación, lo que influye en la capacidad de atención y concentración del alumno y por lo tanto en su rendimiento académico.

Según Massone y González (2003), los efectos del estrés experimentado en los exámenes pueden reducirse si el estudiante cuenta con estrategias de afrontamiento tales como la adecuada distribución del tiempo, antes y durante el examen, el uso de diferentes estrategias de estudio, la búsqueda de apoyo y el fortalecimiento de la confianza en sí mismo. Es conveniente también que el estudiante realice algunas actividades físicas, salga a dar un paseo, busque actividades recreativas y tome descansos oportunos pues, contrariamente a lo que se piensa, no olvidará lo que ya aprendió y logrará restablecer su estabilidad emocional evitando la fatiga física y mental

Los estudiantes pueden generar también estrategias de afrontamiento que le permitan tener bajo control situaciones académicas como exponer o participar en clase. Por ejemplo, es importante que aprenda a relajarse ya que los ejercicios de relajación ayudan a disminuir la ansiedad, facilitan los procesos de memoria, la atención y la concentración (Moreno, 2002).

Otro evento que se presenta con frecuencia en los estudiantes son los pensamientos negativos repetitivos, por ejemplo: “no voy a aprobar”, “no lo voy a hacer bien”, “no me salen los problemas”, “se me va a olvidar todo”, etc. Estos pensamientos provocan altos niveles de estrés. Al respecto, Moreno (2002) propone implementar técnicas de afrontamiento como la detección del pensamiento, con la cual se identificarán aquellos pensamientos negativos que deberán de ser cambiados por ideas más racionales y positivas tales como: “yo sé que lo voy a pasar, estudié para ello”, “tengo las habilidades y capacidades para enfrentarlo”, “lo voy a hacer muy bien”.

Otra estrategia de afrontamiento importante es el fortalecimiento de la autoestima, ya que es necesario que los estudiantes tengan una imagen positiva de ellos mismos. Quienes piensan de un modo positivo tienen la habilidad de amortiguar el estrés, la apatía y la irritabilidad; saben motivarse y desenvolverse mejor frente a

las distintas situaciones a las que hay que enfrentarse (Barraza, s/f).

Como puede notarse, el afrontamiento ante situaciones académicas no puede desligarse de la respectiva valoración de cada evento. Los procesos de valoración de la situación son importantes debido a que son, en primera instancia, los que hacen posible que un acontecimiento de la vida académica pueda percibirse cómo una amenaza y se convierta entonces en estresante, o bien, pueda ser valorado cómo un reto o desafío.

En el caso de que sea valorado como amenaza, la situación desencadenará transacciones estresantes intensas una vez que el individuo valore, además, que no cuenta con los recursos para manejarla. Es en estos procesos de valoración que el estudiante reconoce que una situación puede representar un riesgo para él, identifica sus posibles recursos de afrontamiento y establece si las estrategias con las que cuenta pueden o no funcionar. Posteriormente las pone a prueba y según sus resultados, procede a una reevaluación de la situación que a menudo la convierte en un evento aún más amenazante.

Cada vez que una persona se enfrenta a situaciones académicas que percibe como amenaza o riesgo, a menudo presenta pensamientos como: “no voy a poder hacerlo”, con estos pensamientos valora lo negativo de la situación y por consiguiente desencadena emociones de miedo, ansiedad y mal humor. Por el contrario, cuando la situación académica es valorada como un reto o como un desafío, el estudiante realiza una valoración de las estrategias necesarias para tener éxito. Este proceso genera emociones placenteras como alegría, excitación y confianza en sí mismo que impulsan a la persona a ponerlas en práctica con un resultado por lo general positivo (Caballo, 1998; Lazarus y Folkman, 1986).

En la valoración de situaciones académicas pueden identificarse tres momentos. La valoración primaria en la que el estudiante se forma una idea general del riesgo que representa para él la situación. La valoración secundaria en la que

evalúa las opciones que tiene y si éstas serán efectivas; el grado de estrés puede aumentar si el estudiante percibe que sus opciones son insuficientes o si percibe que no serán efectivas al realizar un examen, elaborar un trabajo o alguna otra actividad académica. En el tercer momento, reevaluación, el estudiante puede cambiar sus estrategias de afrontamiento, este cambio puede disminuir o incrementar el estrés.

Considerando los planteamientos del modelo transaccional se han realizado algunas investigaciones sobre estrés académico con estudiantes de distintos niveles educativos.

3.4 Investigaciones relacionadas con el estrés académico.

El estrés académico ha sido estudiado por diversos investigadores, algunos analizaron los procesos de valoración y afrontamiento de los estudiantes en situaciones potencialmente estresantes. Otros, estudiaron cómo el estrés académico puede generar enfermedades. Cabe destacar que, la mayoría de las investigaciones sobre estrés académico se han realizado con estudiantes universitarios, ya que el tránsito por la Universidad puede resultar altamente estresante.

En este sentido, Monzón (2007) estudió la relación entre el nivel de estrés y la exposición a exámenes en estudiantes universitarios, además analizó la incidencia de indicadores de salud y algunos rasgos del autoconcepto académico de los alumnos. En su investigación participaron 40 estudiantes de 4to grado de las licenciaturas de Psicología, Ciencias Económicas, Filología Inglesa y Filología Hispánica. Los estudiantes fueron evaluados en dos periodos: periodos sin exámenes y periodos con exámenes. Los instrumentos aplicados fueron: Escala de Apreciación del Estrés (EAE-G), con el fin de observar la incidencia de los distintos acontecimientos estresantes a lo largo del ciclo vital de cada alumno, distinguiendo cuatro temáticas a valorar: salud, relaciones humanas, estilo de vida

y asuntos laborales y económicos. El Cuestionario de Indicadores de Salud, este cuestionario proporcionó información acerca de los niveles de tabaco, cafeína, alcohol, ingestas de medicamentos, entre otros hábitos de salud y la Escala de Autoconcepto Académico, ambos cuestionarios adaptados del trabajo de Muñoz (1999), proporcionó información acerca de la comparación que el sujeto hace de su rendimiento académico y el de sus compañeros/as, las expectativas de las calificaciones que se ven capaz de obtener y el grado de confianza para terminar la carrera. Los resultados de la investigación mostraron que en el período de exámenes incrementó significativamente el nivel de estrés siendo que percibieron mayor exigencia académica y presentaron problemas de salud como alteraciones del sueño, alteraciones en la ingesta de alimentos y deterioro emocional superior al que presentaban en otros momentos del curso.

Una opinión diferente es la de Polo, Hernández y Poza (1994), el objetivo de su investigación fue intervenir y tratar el estrés en estudiantes universitarios. En el estudio participaron 64 universitarios de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid. Al grupo de estudiantes se le aplicó el Inventario de Estrés Académico, el cual incluyó 11 situaciones potencialmente generadoras de estrés. Los investigadores encontraron que la situación que genera mayor estrés en los estudiantes universitarios es la sobrecarga de trabajo y el tiempo limitado para realizar todas sus tareas. Encontraron que el estrés que generan estas situaciones sobrepasa al estrés generado durante el periodo de evaluaciones. Los hallazgos también mostraron que el estrés hace más vulnerables a los alumnos ante las enfermedades.

Por otra parte, Pérez, Rodríguez, Borda y Del Río (2003), presentaron evidencias de que las situaciones que más estresan a los universitarios son: falta de tiempo, sobrecarga académica, realización de exámenes, exponer y participar en clase y realizar trabajos obligatorios. Estos investigadores analizaron la relación existente entre el estrés y el rendimiento académico. En su estudio participaron 141

alumnos de la licenciatura de Psicología. Los investigadores encontraron una correlación importante entre altos niveles de estrés y disminución del rendimiento académico. De acuerdo a sus hallazgos propusieron estrategias para que los alumnos incrementaran su rendimiento académico aún en situaciones de estrés. Las estrategias propuestas fueron: control de la ansiedad, ya que esta puede tener respuestas fisiológicas motoras y/o cognitivas incompatibles con un buen rendimiento académico; reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, programas de autocontrol y programas de entrenamiento en habilidades de estudio.

En este mismo orden de ideas, en una investigación realizada por Campbell, Svenson y Jarvis (1992, citado en Muñoz, 1999), realizaron un estudio para identificar qué situaciones eran valoradas por los estudiantes como situaciones estresantes. Los investigadores aplicaron el método de encuesta. Trabajaron con 145 estudiantes de secundaria y encontraron que éstos presentaban estrés ante los exámenes. Luego trabajaron con 457 universitarios y encontraron que la sobrecarga de trabajo es lo que los estresa y en general, su vida de estudiantes era reportada como estresante o muy estresante.

En cuanto a la función moduladora de variables biológicas, psicosociales y socioeconómicas en la relación entre estresores académicos y problemas de salud, bienestar y rendimiento de los estudiantes, Muñoz (1999) realizó una investigación en la que participaron 88 estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Sevilla. Muñoz les aplicó: un Cuestionario de Datos Personales, un Inventario de Recursos Sociales, la Escala de Internalidad–Externalidad de Rotter, el Inventario de Intensidad Habitual de Reactividad afectiva (AIM versión española de Vergara, 1989), la Escala de Autoconcepto Académico (Confeción propia mediante la revisión de bibliografía sobre el tema), el Inventario de Ansiedad estado-rasgo, el Cuestionario de Salud General de Goldberg, la Escala de Adjetivos Afectivos Múltiples (MAACL versión española de Vergara, 1989), el

Cuestionario de Indicadores de Salud (Confección propia), la Escala de Clima Social de Moos y Trickett y el Cuestionario de Calidad de Enseñanza (Confección propia basándose en la estructura y contenido de los cuestionarios de evaluación del rendimiento docente empleados por el Instituto de Ciencias de la Evaluación de la Universidad de Sevilla). Muñoz encontró que los estudiantes universitarios presentaban mayor deterioro en su salud una semana antes de los exámenes, después de este periodo la frecuencia de enfermedades disminuía; lo mismo ocurrió con las alteraciones emocionales presentadas por los estudiantes durante el mismo periodo. Se incrementó la ingesta de alimentos en el periodo de exámenes (presencia de estrés) sin embargo no hubo diferencias significativas en cuanto al consumo de alcohol, tabaco, cafeína y fármacos. En cuanto al bienestar emocional las puntuaciones de mayor deterioro se produjeron después de los exámenes que fueron: depresión, ansiedad y hostilidad.

En otro sentido, Román, Ortiz y Hernández (2008), realizaron una investigación que tuvo por objetivo describir los niveles de estrés autopercebido las manifestaciones del estrés y las posibles causas de estrés asociadas a la docencia (el tipo de evaluación de los profesores) en una muestra de estudiantes latinoamericanos de primer año de la carrera de Medicina. En la investigación participaron 205 estudiantes pertenecientes al curso 2006-2007 de la Escuela Latinoamericana de Medicina en Cuba (aclarar más datos de la muestra en relación con variables, por ejemplo cuantos hombres y mujeres, países de procedencia, etc). Durante el estudio se aplicó a los estudiantes el Inventario de Estrés Autopercebido, esto ocurrió durante la décima semana del primer semestre; todos los estudiantes contaron con 30 minutos para contestar el inventario. Las variables independientes fueron la edad, los resultados académicos autopercebidos, el sexo, el tipo de ingreso y el país de procedencia. Las variables dependientes fueron el estrés autopercebido, las manifestaciones fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales del estrés. En los resultados los investigadores encontraron que el estrés académico predominaba en el sexo femenino,

abarcando la presencia de manifestaciones fisiológicas, conductuales y cognitivo-afectivas. Las manifestaciones también estuvieron relacionadas con la edad y los resultados académicos de los estudiantes, es decir, las calificaciones obtenidas en los exámenes, siendo este un evento estresante en la vida del estudiante, recibir calificaciones deficientes podría estar asociado al sentimiento de fracaso.

Estos mismos autores argumentan que la escuela de medicina es muy estresante. Al respecto mencionaron que estudios realizados en el continente africano ubican una incidencia de estrés en un 64.5% en estudiantes de primer año de medicina. También señalaron que en el continente americano, las investigaciones publicadas sobre este tema muestran que el estrés académico en la carrera de medicina fue reportado por estudiantes de países como Chile, México, Perú y Venezuela.

Celis, Bustamante, Cabrera, Alarcón y Monge (2000), también realizaron una investigación con estudiantes de la carrera de medicina de primero y sexto año. Su objetivo fue determinar sus niveles de Ansiedad Estado-Rasgo en situaciones de Estrés Académico. Con este fin encuestaron a 98 estudiantes, 53 del primer año y 45 de sexto año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Los resultados evidenciaron que los mayores niveles de ansiedad se presentaron en los alumnos de primer año. Las principales situaciones generadoras de estrés fueron la sobrecarga de trabajo, la falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas y la realización de exámenes. Para explicar que los alumnos de 1er año tuvieran mayores niveles de estrés que los de sexto, los investigadores destacaron la relevancia de la adaptación de los estudiantes a las situaciones académicas generadoras de estrés. Ellos señalaron que posiblemente, en el transcurso de su estancia en la escuela de medicina, los alumnos generaban estrategias de afrontamiento ante las situaciones estresantes y por lo tanto podían reportar menor nivel de estrés que los de primer ingreso, quienes aún no habían generado dichas estrategias.

No existen muchos estudios sobre estrés académico en estudiantes de bachillerato. No obstante, en este aspecto cabe citar la investigación de Ardón (2008), quién investigó el estrés académico en estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato. El objetivo de su investigación fue identificar los niveles de estrés reportado por los alumnos y si esto afectaba su rendimiento académico. Participaron 92 estudiantes de cuarto semestre de artes aplicadas, diseño gráfico, informática y computación. A los estudiantes se les aplicó el Inventario SISCO de estrés académico de Barraza (2007) y se les preguntó sobre la forma en que se percibían, sobre su rendimiento académico durante el semestre anterior y sobre los eventos que les estresaban.

Los resultados indicaron que existe relación entre el estrés académico y el rendimiento, debido a que este disminuye cuando se sienten nerviosos sus niveles de estrés son provocados principalmente por inquietudes situacionales.

Los alumnos presentan reacciones físicas como la falta de energía, trabajando este como un desencadenante de reacciones psicológicas que ponen en situaciones de indisposición a los estudiantes y los deja sin voluntad de estudiar. Y no se encontraron diferencias significativas entre las secciones (reacciones físicas, psicológicas y comportamentales) y tampoco entre los rangos de edad.

Estas últimas investigaciones resultan interesantes pues resalta la relevancia de estudiar el estrés académico en estudiantes de bachillerato ya que este constituye un factor asociado al rendimiento académico y a la estabilidad de los alumnos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Brannon y Feist (2001), Lazarus y Folkman (1986) y Selye (1980), aportaron evidencias y explicaciones respecto a la forma en que el estrés se relaciona con alteraciones en la salud física y emocional de los individuos.

En las escuelas, los estudiantes desarrollan un tipo particular de estrés denominado estrés académico. Este tipo de estrés produce en los estudiantes una serie de efectos inmediatos y breves. Cuando se prolonga, puede tener consecuencias más duraderas (Barraza, 2006; Campbell, Svenson y Jarvis 1992 citado en Muñoz, 1999; Martín, 2007; Polo, Hernández y Poza, 1994).

Los efectos del estrés académico sobre la salud han sido estudiados sobre todo con universitarios. Los estudios mostraron que las consecuencias más frecuentes del estrés académico son: depresión, preocupación, malestar general, cambios en el auto concepto y en la autoestima, disfunciones en las relaciones interpersonales, hostilidad e irritabilidad. También se reportó mayor incidencia del Síndrome de Burnout, mayor demanda de asistencia médica y psicológica, así como mayor consumo de fármacos y drogas (Carlotto, Goncalves y Brazil, 2005; Muñoz, 1999).

Considerando lo anterior, así como el hecho de que en las pocas investigaciones que existen sobre estrés académico con estudiantes de bachillerato se ha documentado que éste puede afectar el rendimiento académico de los alumnos, su salud física y sus relaciones, creemos pertinente realizar una investigación al respecto. Esta investigación aportaría información sobre la incidencia de estrés académico en estudiantes de bachillerato, qué situaciones lo desencadenan, la incidencia de problemas emocionales, conductuales y de salud asociados al estrés académico en estos alumnos.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

Preguntas de investigación:

¿Con qué frecuencia reportan estrés asociado a situaciones académicas los estudiantes de bachillerato?

¿Qué eventos o situaciones del ámbito académico provocan estrés en los estudiantes de bachillerato?

¿Existe relación entre la presencia de estrés académico en estudiantes de bachillerato y la incidencia de enfermedades o alteraciones psicológicas (conductuales y emocionales)?

Objetivo General:

Analizar la frecuencia con que los estudiantes de bachillerato reportan estrés académico, identificar qué tipo de eventos provocan dicho estrés y conocer su posible relación con la incidencia de enfermedades y/o alteraciones psicológicas.

Objetivos Específicos:

Evaluar la frecuencia de estrés académico en estudiantes de bachillerato.

Identificar cuáles son los eventos o situaciones que provocan el estrés académico en los estudiantes de bachillerato.

Analizar la correlación entre estrés académico e incidencia de enfermedades o alteraciones psicológicas en los estudiantes de bachillerato.

MÉTODO

Participantes:

173 estudiantes de bachillerato de 3ro y 5to. semestre, cuyas edades fluctuaron entre los 16 y 20 años, 62 hombres y 111 mujeres. Los estudiantes cursaban bachillerato general en una escuela ubicada en la delegación Azcapotzalco de la Ciudad de México. De los 173 participantes 67 cursaban 3er semestre y 106 5to semestre.

Lugar de Trabajo:

Las aulas de la institución educativa a la que estuvieron inscritos los alumnos.

Materiales:

Formatos de los cuestionarios e inventarios que se aplicaron a los alumnos, lápices, pluma, papelería, equipo y programas de cómputo para ingresar y procesar los datos.

Instrumentos:

Cuestionario de datos personales. Este cuestionario fue adaptado a partir de las referencias de Barraza (s/f) y Muñoz (1999). Este instrumento se aplicó para conocer algunas características generales de los estudiantes y datos relacionados con algunas posibles variables moduladoras de estrés académico ver anexo (Anexo 1)

Inventario SISCO del estrés académico (Barraza, 2007): Con este inventario se evaluó específicamente el estrés académico de los estudiantes y las situaciones que desencadenaron el estrés (Anexo 2).

Cuestionario de Salud General (adaptado por Riveros, 2007): Con este cuestionario se obtuvieron datos sobre el estado de salud de los estudiantes (Anexo 3).

Diseño:

Se trató de un estudio de caso simple, con dos etapas de evaluación.

Primera Etapa (1) antes de las situaciones potencialmente estresantes – Segunda Etapa (2) en presencia de las situaciones potencialmente estresantes. En cada etapa se aplicaron los instrumentos anteriormente mencionados.

Procedimiento:

Primera Etapa: Antes de las Situaciones Potencialmente Estresantes

Aplicación de Cuestionario de Datos personales

Se aplicó a los estudiantes el cuestionario de datos personales, con el fin de conocer su contexto físico-social, así como conocer las variables propias de cada estudiante.

Aplicación del Cuestionario SISCO de Estrés Académico y Cuestionario de Salud General.

Se evaluó a los estudiantes 1 mes antes de estar ante situaciones potencialmente estresantes, es decir, antes del periodo de fin de semestre con el Inventario SISCO de estrés académico y con el Cuestionario de Salud General.

El Inventario SISCO de estrés académico se aplicó con el propósito de conocer cuáles fueron los factores que los estresan.

El Cuestionario de Salud General se aplicó con el fin de conocer las diferentes enfermedades que puedan reportar los estudiantes al presentar estrés académico.

Segunda Etapa: Presencia de las Situaciones Potencialmente Estresantes.

Se evaluó a los estudiantes en el periodo de fin de semestre (periodo en que se presentan las situaciones potencialmente estresantes), con el Inventario de estrés académico SISCO y el Cuestionario de Salud General; con el fin de conocer la relación estrés académico-enfermedad reportada por los estudiantes.

RESULTADOS

I Presencia de estrés en los estudiantes

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la aplicación del Cuestionario SISCO de Estrés Académico, el 97.1% de los estudiantes manifestaron tener estrés en la primera y segunda etapa de la investigación. El 2.9% de la población no mencionó haber tenido estrés (ver figura 1).

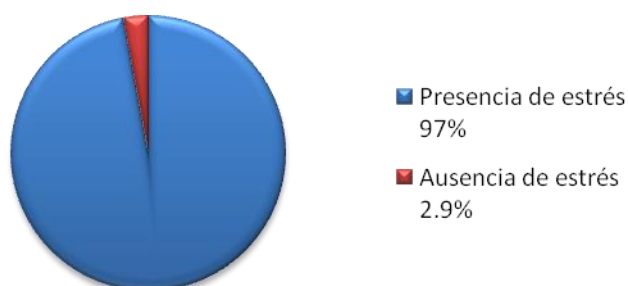


Fig. 1 Presencia de estrés en la primera y segunda etapa de evaluación

No obstante lo anterior, cabe destacar que, los niveles específicos de estrés percibidos por los estudiantes fueron diferentes en cada etapa.

Las situaciones potencialmente estresantes también presentaron diferentes frecuencias en la etapa 1 y en la etapa 2.

II Niveles de estrés reportados

2.1 Primera Etapa

En la primera etapa de evaluación los estudiantes reportaron los siguientes niveles de estrés: el 6.4% de la población reportó tener muy poco estrés, categoría que corresponde al nivel 1 del instrumento de evaluación. El 11.6% reportó tener poco estrés (nivel 2). El 41.6% tuvo estrés moderado (nivel 3), en tanto que el 27.2%

reportó mucho estrés (nivel 4). Solo el 12.7% de la población evaluada eligió el nivel 5 (muchísimo estrés). El 0.5% de la población no contestó. La figura 2 muestra una representación gráfica de estos datos.

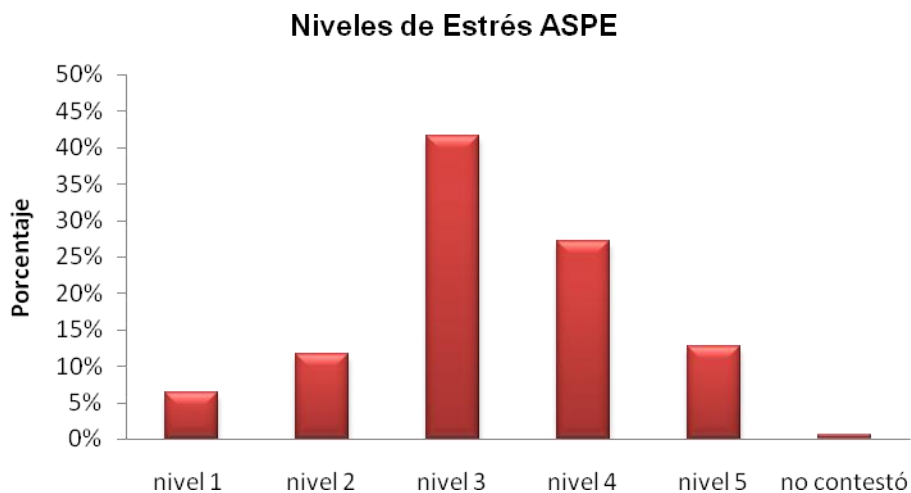


Fig.2 Nivel de Estrés presentado por los alumnos durante la Primera Etapa de Evaluación

2.2 Segunda etapa

Durante la Segunda Etapa de Evaluación los estudiantes reportaron los siguientes niveles de estrés: el 2.9% reportó tener nivel 1, el 13.9% nivel 2, el 37% nivel 3, el 33.5% reportó nivel 4 y el 11% nivel 5; el 1.7% de los estudiantes no contestó (ver figura 3).

En general puede notarse que durante la primera evaluación, el 27.2% de la población reportó un nivel de estrés alto (nivel 4), de acuerdo al diseño de esta investigación, esto ocurrió antes de las situaciones potencialmente estresantes (ASPE), evaluadas durante los primeros meses del semestre. Posteriormente, durante la etapa 2, situaciones potencialmente estresantes (DSPE) evaluadas al final del semestre, este porcentaje se incrementó hasta el 33.5%.

Por otra parte, solo el 6.4% de la población reportó no presentar estrés en la etapa 1. Dicho porcentaje se redujo al 2.9 en la etapa 2 durante las situaciones

potencialmente estresantes (ver figura 3).

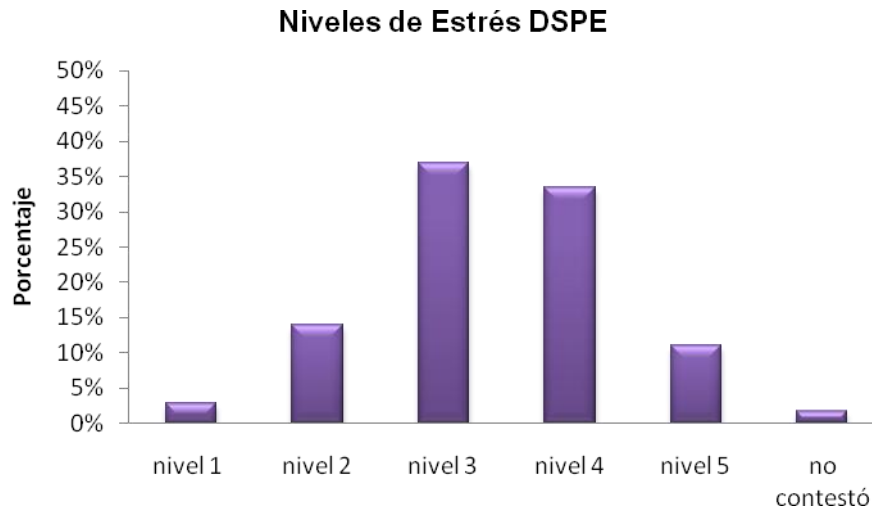


Fig.3 Nivel de Estrés presentado por los alumnos durante la Segunda Etapa de Evaluación

La figura 4 muestra un esquema comparativo de los niveles de estrés reportados por los alumnos durante cada etapa evaluación, así como la distribución de la población en cada nivel.

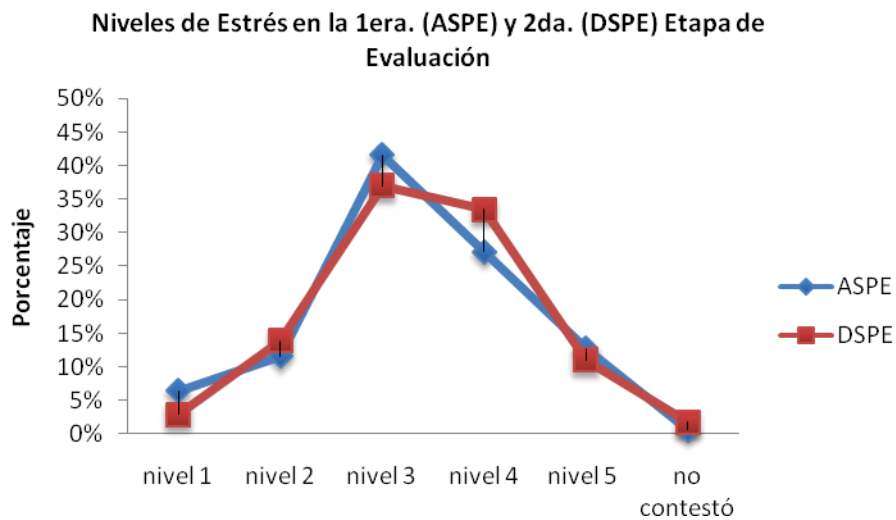


Fig.4 Gráfica Comparativa de los Niveles de Estrés en la Primera y Segunda Etapa de Evaluación

III Situaciones que provocaron estrés académico en estudiantes de bachillerato.

3.1 Primera Etapa

La sobrecarga de tareas escolares fue reportada por el 39.9% de la población evaluada, con el nivel “casi siempre”. Lo mismo ocurrió con las evaluaciones de los profesores, las cuáles fueron valoradas de la misma forma por el 41% de los estudiantes.

Por otra parte, los alumnos evaluados reportaron que las siguientes situaciones algunas veces les generaban estrés: La personalidad y el carácter del profesor (38.2% de los alumnos), tipo de trabajo que piden los profesores (32.9%), no entender los temas que se abordan en clase (35.3%), participación en clase (27.7%) y tiempo limitado para hacer los trabajos solicitados (29.5%).

Finalmente, el 32.9% de los alumnos reportó que la competencia con los compañeros del grupo “rara vez” les generaba estrés.

Como puede notarse, durante la primera etapa de evaluación, los alumnos sólo reportaron como situaciones casi siempre estresantes la sobrecarga de tareas y las evaluaciones de los profesores. Cabe destacar que, en la variable sobrecarga de tareas, se identificaron las siguientes situaciones específicas: tareas escolares, estudio cotidiano y estudio para exámenes.

3.2 Segunda etapa

Durante esta etapa de evaluación se encontró lo siguiente:

La Competencia con los compañeros del grupo y no entender los temas que se

abordan en clase, se valoraron como situaciones que rara vez generaban estrés (38.1%, y 35.3% respectivamente).

Las situaciones que algunas veces generaron estrés en los alumnos fueron: personalidad y carácter del profesor (42.2%), el tipo de trabajo que piden los profesores (34.7%), participación en clase (33.5%) y tiempo limitado para hacer el trabajo (38.2%).

Al igual que en la primera etapa, durante la segunda etapa la sobrecarga de tareas escolares y las evaluaciones de los profesores, casi siempre causaron estrés. Esto ocurrió en el 38.7% de los alumnos y en el 34.1% respectivamente.

Cabe destacar que en la segunda etapa de evaluación (DSPE) el porcentaje de alumnos que reportó que las evaluaciones de los profesores les generaban estrés, disminuyó del 41% en la primera etapa, al 34.1% en la segunda. Las diferencias en cuanto a la valoración de sobrecarga de tareas como situación casi siempre estresante, no fueron tan importantes (39.9% etapa 1 y 38.7% etapa 2).

Los eventos que se reportaron en ambas etapas con el nivel “algunas veces” fueron: personalidad y carácter del profesor, el tipo de trabajo que piden los profesores, participación en clase y tiempo limitado para los trabajos. Sin embargo, es importante señalar dos cosas: a) en la segunda etapa el porcentaje de alumnos que las reportó se incrementó, lo cual coincidió con el fin de semestre y b) durante la segunda etapa, la situación “no entender los temas tratados en clase, formó parte de la categoría de situaciones que rara vez generaban estrés (ver figura 5).

SITUACIONES ESTRESANTES PARA ALUMNOS DE BACHILLERATO		
TABLA COMPARATIVA		
	ETAPA 1 ASPE	ETAPA 2 DSPE
SITUACIONES REPORTADAS	Nivel de estrés/ porcentaje	Nivel de estrés/ porcentaje
Competencia con los compañeros del grupo	Rara vez 32.9%	Rara vez 38.1%
Sobrecarga de tareas escolares	Casi siempre 39.9%	Casi siempre 38.7%
Evaluaciones de los profesores	Casi siempre 41%	Casi siempre 34.1%
Personalidad y carácter del profesor	Algunas veces 38.2%	Algunas veces 42.2%
Tipo de trabajo que piden los profesores	Algunas veces 32.9%	Algunas veces 34.7%
No entender los temas que se abordan en clase	Algunas veces 35.3%	Rara vez 35.3%
Participación en clase	Algunas veces 27.7%	Algunas veces 33.5%
Tiempo limitado para hacer el trabajo	Algunas veces 29.5%	Algunas veces 38.2%

Fig. 5 Situaciones reportadas por los estudiantes como, estresantes en diferentes niveles, durante la primera y segunda etapa de evaluación. Muestra también el porcentaje de población que las reportó.

IV Reacciones ante el estrés

Este apartado se evaluó con el Inventario SISCO de estrés académico, los resultados se presentan en el mismo orden del Inventario. De acuerdo a los datos obtenidos, en la primera etapa de evaluación las reacciones físicas que presentaron mayor frecuencia fueron: fatiga crónica y somnolencia o mayor necesidad de dormir. Las reacciones psicológicas frecuentes fueron: inquietud, ansiedad, angustia o desesperación. En cuanto a las reacciones comportamentales, los estudiantes reportaron no tenerlas o presentarlas rara vez.

En la segunda etapa de evaluación las reacciones psicológicas reportadas con mayor frecuencia fueron: sentimientos de depresión y tristeza, ansiedad, angustia o desesperación y problemas de concentración. Las reacciones físicas reportadas con mayor frecuencia fueron: rascarse, morderse las uñas, frotarse y somnolencia o mayor necesidad de dormir, estas reacciones se presentaron casi siempre. Por otra parte, la fatiga crónica, los trastornos en el sueño, dolores de cabeza o migrañas y dolor abdominal o diarrea se reportaron sólo algunas veces. Por último las reacciones comportamentales que con mayor frecuencia reportaron los estudiantes fueron: desgano para realizar las labores escolares y aumento o reducción en la ingesta de alimentos.

Como puede notarse, hubo diferencias en las reacciones que reportaron los alumnos en la primera y segunda etapa de evaluación. En cuanto a las reacciones físicas y comportamentales, la somnolencia o mayor necesidad de dormir fue constante en ambas etapas. Por otra parte, también resalta el hecho de que, en el aspecto comportamental aparece con mayor frecuencia en la etapa 2 (DSPE): rascarse, morderse las uñas y frotarse. En cuanto a las reacciones físicas también destaca la disminución del porcentaje de alumnos que reportaron fatiga crónica. En cuanto a las reacciones psicológicas como: inquietud, ansiedad, angustia o

desesperación, éstas fueron constantes en ambas etapas, apareciendo con mayor frecuencia en DSPE la depresión y tristeza, así como los problemas de concentración.

A continuación se presentan con mayor detalle los datos correspondientes a cada una de las categorías que integran el conjunto de reacciones que los estudiantes presentaron antes y durante la exposición a situaciones potencialmente estresantes.

4.1 REACCIONES PSICOLÓGICAS

4.1.1 Primera Etapa

La inquietud (incapacidad de relajarse o estar tranquilo) presentó los siguientes porcentajes: nunca 13.9%, rara vez 24.3%, algunas veces 30.6%, casi siempre 21.4%, siempre 9.2%. El .6% de la población no contestó. El nivel de estrés más reportado para esta categoría fue “algunas veces”

Depresión y tristeza presentó los siguientes porcentajes: nunca 23.7%, rara vez 26.6%, algunas veces 25.4%, casi siempre 16.8%, siempre 6.4%, 1.1% no contestó. Los niveles más reportados fueron rara vez y algunas veces.

Los porcentajes más altos para la reacción denominada ansiedad, angustia y desesperación se ubicaron en las opciones “algunas veces” (32.9%) seguido de “rara vez” (26%). Las otras opciones fueron seleccionadas con los siguientes porcentajes: nunca 13.3%, casi siempre 22%, siempre 5.2%. El 0.6% no contestó.

En problemas de concentración se obtuvo lo siguiente: nunca 11.6%, rara vez 28.3%, algunas veces 32.4%, casi siempre 18.5%, siempre 8.7% y 0.5% no contestó. En este caso, el nivel predominante fue “algunas veces”, seguido de “rara vez”.

Sentimiento de agresividad o irritabilidad tuvo su porcentaje más alto en las

opciones “algunas veces” (30.6%) y “rara vez” (26%). Las otras opciones fueron elegidas por el siguiente porcentaje de población: nunca 24.3%, casi siempre 11%, siempre 7.5% y 0.6% no contestó. La figura 6 muestra una síntesis de lo anterior.

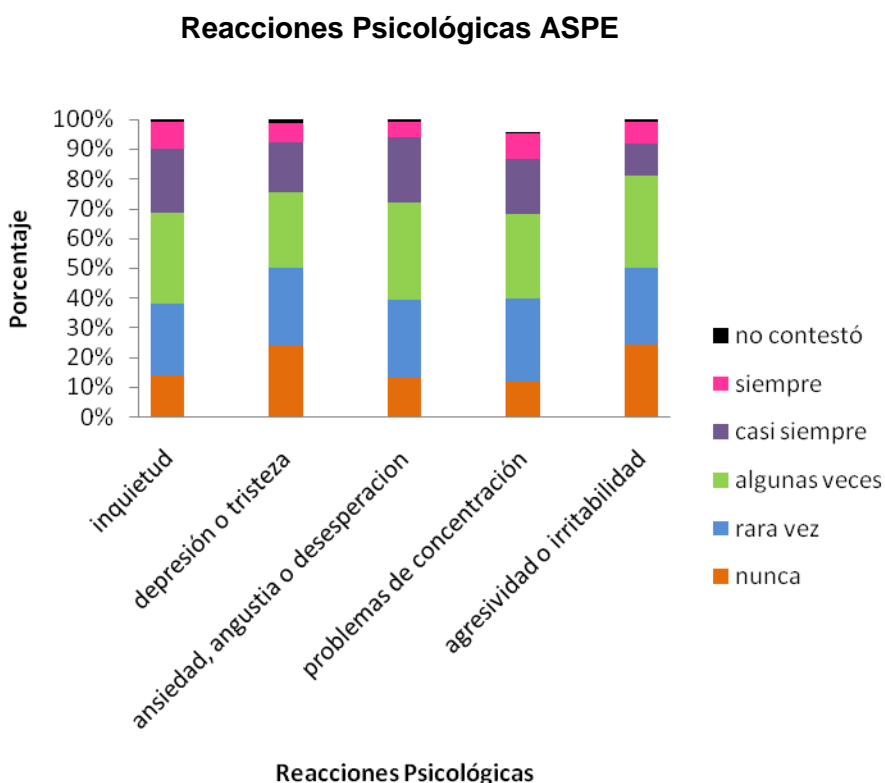


Fig. 6 Gráfica comparativa de reacciones psicológicas durante la primera etapa de evaluación.

4.1.2 Segunda Etapa

En cuanto a las reacciones psicológicas, la reacción inquietud presentó los siguientes porcentajes: nunca 9.2%, rara vez 30.6%, algunas veces 27.7%, casi siempre 25.4%, siempre 5.2%. El 1.9% de los alumnos no contestó. La categoría con mayor frecuencia fue “rara vez”, seguido de “algunas veces”.

Sentimiento de depresión y tristeza presentó los siguientes porcentajes: nunca

21.4%, rara vez 24.9%, algunas veces 33.5%, casi siempre 12.7%, siempre 5.8% y no contestó 1.7%.

Ansiedad, angustia y desesperación fue reportado por los estudiantes con las siguientes frecuencias: nunca 16.2%, rara vez 27.2%, algunas veces 34.7%, casi siempre 14.5%, siempre 5.8% y no contestó el 1.6%.

Problemas de concentración: nunca 11.6%, rara vez 26.6%, algunas veces 34.7%, casi siempre 16.8%, siempre 8.7%. Lo mismo que en la categoría anterior, no contestó el 1.6% de los alumnos.

En estas tres últimas el nivel más reportado fue “algunas veces”.

El sentimiento de agresividad o irritabilidad se presentó con las siguientes frecuencias: nunca 22.5%, rara vez 30.6%, algunas veces 24.9%, casi siempre 15%, siempre 5.2% y no contestó 1.8%. En esta reacción la categoría con mayor frecuencia fue “rara vez”, seguido de “algunas veces”.

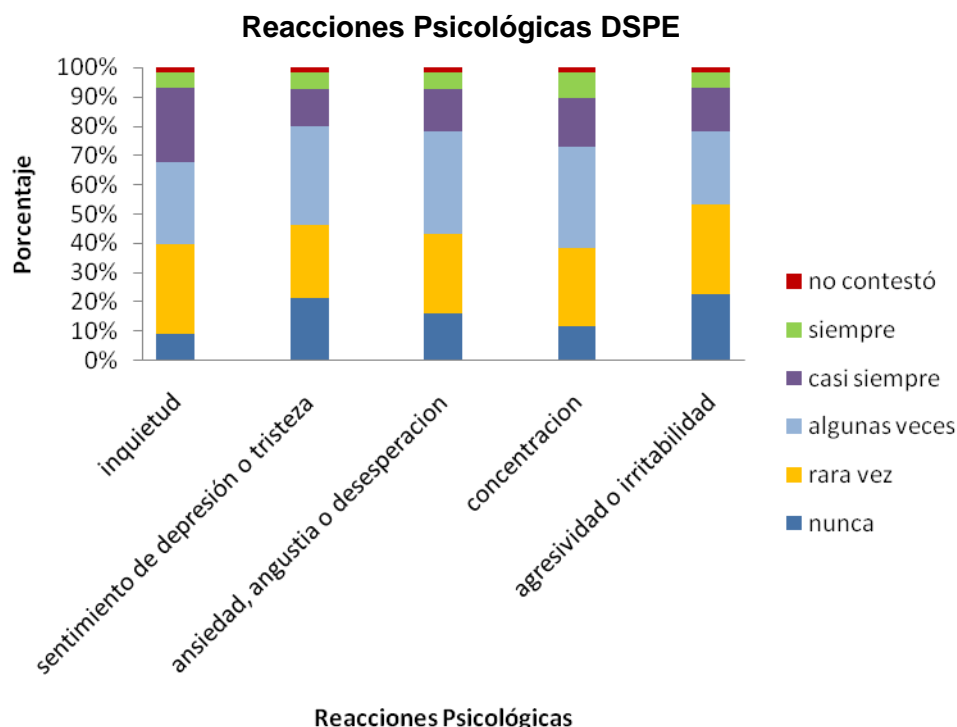


Fig. 7 Gráfica comparativa de las reacciones psicológicas en cada categoría en la segunda etapa de evaluación.

Como puede notarse la reacción inquietud tenía la mayor frecuencia en la categoría “algunas veces” en la primera etapa, sin embargo en la segunda etapa disminuye en esta categoría e incrementa en la opción “casi siempre”. La reacción sentimiento de depresión o tristeza incrementa en la segunda etapa de evaluación en la categoría “algunas veces”, pero disminuye en la opción “casi siempre”, lo mismo ocurrió con las reacciones ansiedad, angustia o desesperación y problemas de concentración. Finalmente con la reacción agresividad o irritabilidad disminuyó la frecuencia en la segunda etapa de evaluación en la categoría “algunas veces”, pero incrementó en la opción “casi siempre”. La figura 7 sintetiza lo ocurrido durante la fase DSPE.

4.2 REACCIONES COMPORTAMENTALES

4.2.1 Primera Etapa

La Reacción “conflictos o tendencia a polemizar o discutir” presentó los siguientes porcentajes: nunca 33.5%, rara vez 32.4%, algunas veces 26%, casi siempre 6.4%, siempre 1.2% y no contesto .5%.

Aislamiento presentó los siguientes porcentajes: nunca 37%, rara vez 30.6%, algunas veces 19.1%, casi siempre 11.6%, siempre 1.2% y no contesto .5%.

En las reacciones comportamentales anteriores las categorías con mayor frecuencia fueron “nunca”, seguido de “rara vez”.

En Desgano para realizar labores escolares se obtuvo lo siguiente: nunca 20.2%, rara vez 24.9%, algunas veces 35.8%, casi siempre 13.3%, siempre 4.6% y no contesto 1.2%. La categoría “algunas veces” tuvo la mayor frecuencia.

Aumento o reducción del consumo de alimentos tuvo la mayor frecuencia en la

categoría “nunca”, seguido de “algunas veces”. Los porcentajes son: nunca 28.3%, rara vez 19.7%, algunas veces 25.4%, casi siempre 16.2%, siempre 8.7% y no contesto 1.7% (ver fig. 8).

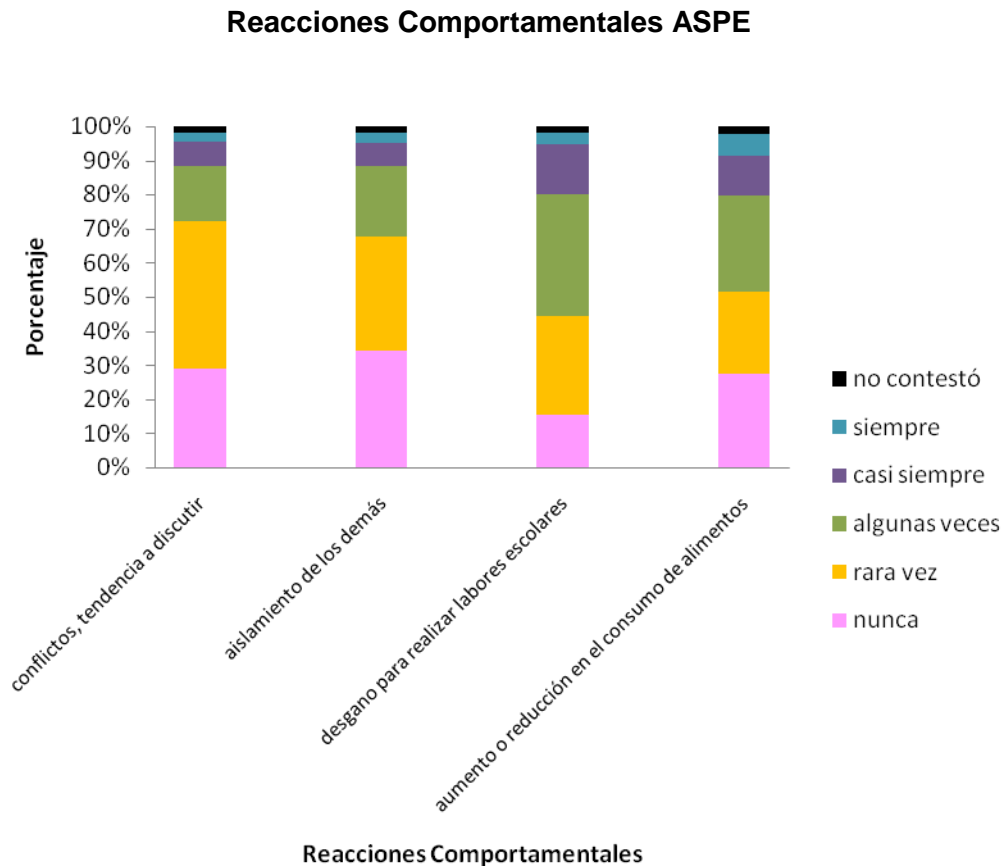


Fig. 8 Grafica comparativa de las reacciones comportamentales en cada categoría en la primera etapa de evaluación

4.2.2 Segunda Etapa

Reacción conflictos o tendencia a polemizar o discutir presentó los siguientes porcentajes: nunca 28.9%, rara vez 43.4%, algunas veces 16.2%, casi siempre 6.9%, siempre 2.9% y no contesto 1.7%. La categoría “rara vez”, tuvo la mayor frecuencia.

La reacción Aislamiento de los demás presentó los siguientes porcentajes: nunca 34.1%, rara vez 33.5%, algunas veces 20.8%, casi siempre 6.9%, siempre 2.9% y no contestó 1.8%. Las categorías “rara vez” y “nunca”, tuvieron mayor frecuencia.

Desgano para realizar labores escolares: nunca 15.6%, rara vez 28.9%, algunas veces 35.8%, casi siempre 14.5%, siempre 3.5% y no contestó 1.7%. La mayor frecuencia para esta reacción fue la categoría “algunas veces”.

En Aumento o reducción del consumo de alimentos se obtuvo lo siguiente: nunca 27.7%, rara vez 23.7%, algunas veces 28.3%, casi siempre 11.6%, siempre 6.4% y no contestó 2.3% (ver fig. 9). La categoría con mayor frecuencia fue “algunas veces” seguida de “nunca”.

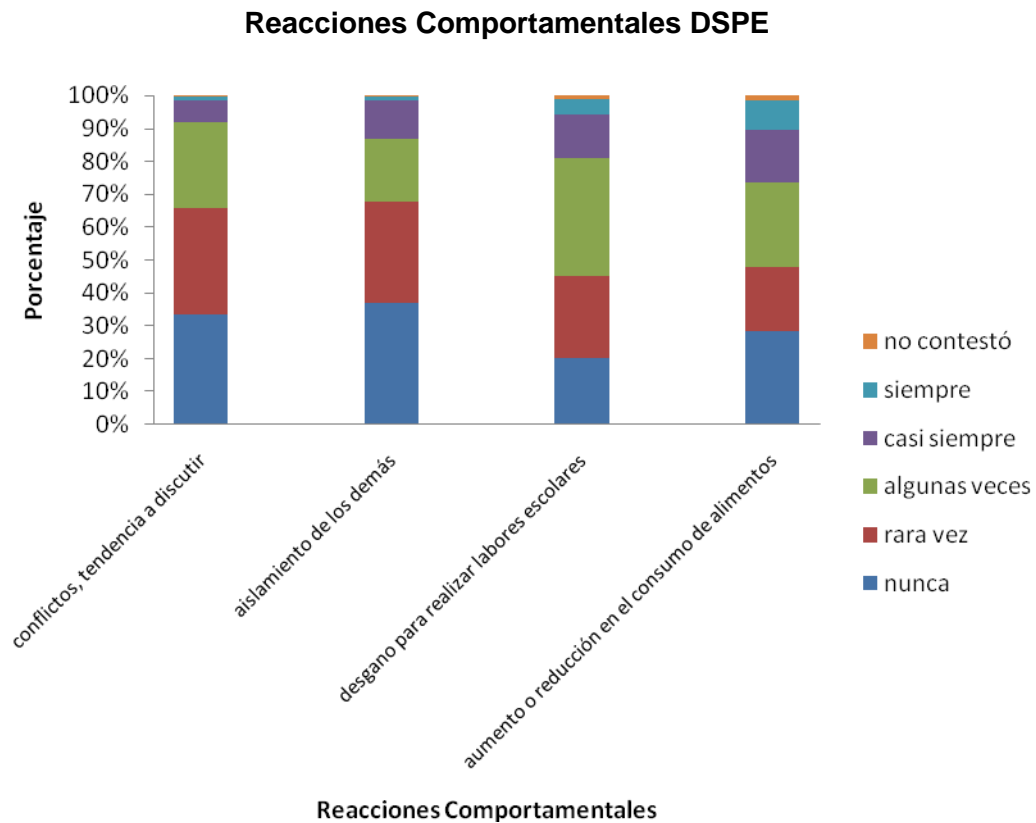


Fig. 9 Gráfica comparativa de las reacciones comportamentales en cada categoría en la segunda etapa de evaluación.

De acuerdo a los resultados obtenidos de las reacciones comportamentales ASPE y DSPE podemos ver que hay diferencias en las reacciones conflictos o tendencia a polemizar o discutir y aislamiento de los demás en la primera etapa de evaluación tuvieron la mayor frecuencia en la categoría “nunca” y en la segunda etapa en “rara vez”. En la reacción desgano para realizar labores escolares mantuvo la misma frecuencia en la categoría “algunas veces” en la primera y segunda etapa de evaluación finalmente en la reacción aumento o reducción de alimentos se incremento la frecuencia en la segunda etapa en la categoría “algunas veces”.

4.3 REACCIONES FISICAS

4.3.1 Primera Etapa

Trastornos en el sueño presentó los siguientes porcentajes: nunca 24.9%, rara vez 28.3%, algunas veces 28.9%, casi siempre 12.7%, siempre 4.6% y no contestó .6%. La mayor frecuencia para esta reacción fue en la categoría “algunas veces”.

En Fatiga crónica se obtuvo lo siguiente: nunca 19.7%, rara vez 21.4%, algunas veces 32.4%, casi siempre 21.4%, siempre 4.6% y no contestó .5%. La categoría “algunas veces” tuvo la mayor frecuencia.

Dolores de cabeza o migrañas: nunca 24.9%, rara vez 27.7%, algunas veces 24.9%, casi siempre 15.6%, siempre 5.8% y no contestó 1.1%. Las categorías “nunca y algunas veces” tuvieron la misma frecuencia, sin embargo la mayor frecuencia la tuvo “rara vez”.

Problemas de digestión, dolor abdominal, diarrea: nunca 38.2%, rara vez 35.8%, algunas veces 16.8%, casi siempre 5.8%, siempre 2.9% y no contestó .5%. En Rascarse, morderse las uñas, frotarse se obtuvo lo siguiente: nunca 27.2%, rara vez 22%, algunas veces 12.7%, casi siempre 23.7%, siempre 13.8% y no contestó .6%.

En estas dos últimas reacciones la categoría “nunca”, tuvo la mayor frecuencia. Somnolencia o mayor necesidad de dormir: nunca 15%, rara vez 15.6%, algunas veces 27.2%, casi siempre 30.1%, siempre 11.6% y no contestó .5%. La categoría con mayor frecuencia fue “algunas veces” (ver fig. 10).

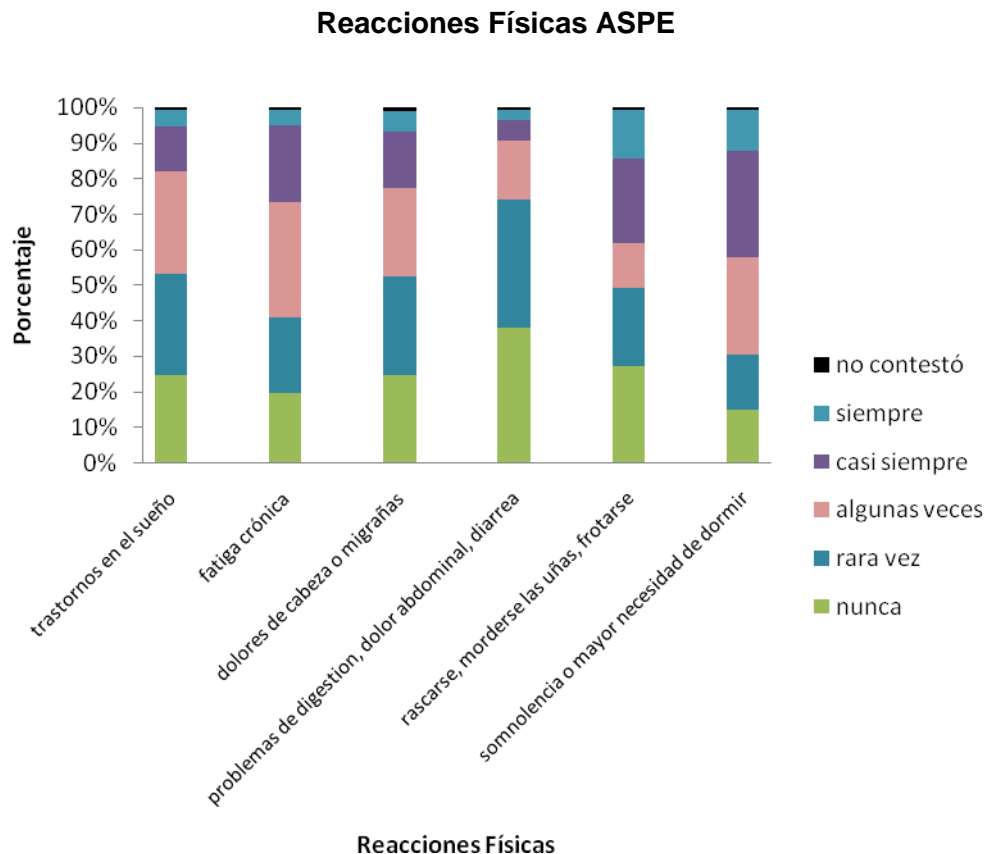


Fig. 10 Gráfica comparativa de las reacciones físicas en cada categoría en la primera etapa de evaluación.

4.3.2 Segunda Etapa

Trastornos en el sueño presentó los siguientes porcentajes: nunca 24.9%, rara vez 22%, algunas veces 33.5%, casi siempre 16.2%, siempre 1.7% y no contestó 1.7%.

Fatiga crónica presentó los siguientes porcentajes: nunca 18.5%, rara vez 28.9%, algunas veces 26.6%, casi siempre 19.7%, siempre 4.6% y no contestó 1.7%.

Dolores de cabeza o migrañas: nunca 21.4%, rara vez 27.7%, algunas veces 29.5%, casi siempre 15%, siempre 4.6% y no contestó 1.8%.

Problemas de digestión, dolor abdominal, diarrea: nunca 37.6%, rara vez 31.2%, algunas veces 19.1%, casi siempre 7.5%, siempre 2.9% y no contestó 1.7%.

Rascarse, morderse las uñas, frotarse: nunca 24.3%, rara vez 24.3%, algunas veces 18.5%, casi siempre 21.4%, siempre 9.8% y no contestó 1.7%.

Somnolencia o mayor necesidad de dormir: nunca 12.7%, rara vez 13.3%, algunas veces 28.3%, casi siempre 31.8%, siempre 12.1% y no contestó 1.8%. La figura 11 sintetiza los datos anteriores.

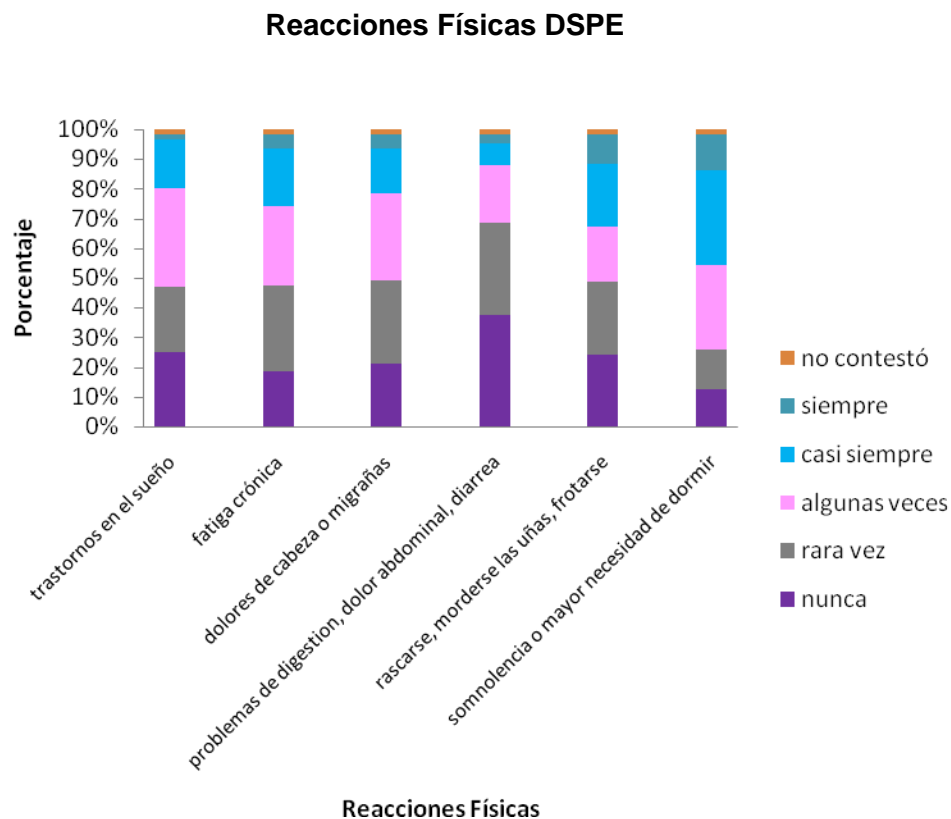


Fig. 11 Gráfica comparativa de las reacciones físicas en cada categoría en la segunda etapa de evaluación.

En las reacciones físicas también hubo diferencias en las reacciones trastornos en el sueño, problemas de digestión, dolor abdominal, diarrea y somnolencia o mayor

necesidad de dormir incrementaron la frecuencia en las categorías “algunas veces” y “casi siempre” en la segunda etapa de evaluación. Fatiga crónica disminuyó la frecuencia en la categoría “algunas veces” e incremento en la categoría “casi siempre” en la segunda etapa. Dolores de cabeza o migrañas, incremento en la categoría “algunas veces” DSPE y finalmente la reacción rascarse, morderse las uñas, frotarse, incrementó la frecuencia en la categoría “algunas veces” pero disminuyó en la categoría “casi siempre” DSPE.

V Estado de Salud y Estrés

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la aplicación del Cuestionario de Salud, un porcentaje cercano al 50% de los estudiantes reportaron tener una buena salud durante la primera evaluación (ASPE) y durante la segunda evaluación (DSPE), Sin embargo, en la Segunda Etapa de Evaluación disminuyó ligeramente el porcentaje de alumnos que lo manifestaron (ver fig.12).

Estado de Salud General ASPE y DSPE

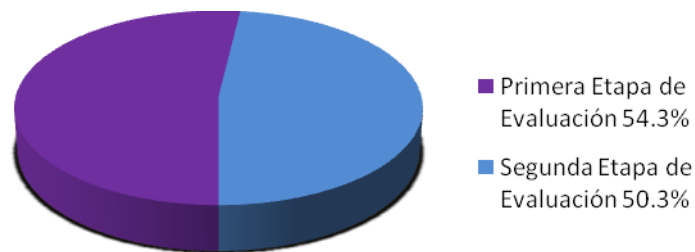


Fig. (12) Estado de Salud General reportado por los alumnos en la Primera y Segunda Etapa de Evaluación

5.1 Síntomas reportados en la Primera Etapa de Evaluación

En la Primera Etapa de Evaluación los alumnos reportaron las siguientes frecuencias de síntomas físicos: dolores musculares, un poco (39.3%), cansancio, moderadamente (37%) y dolor de cabeza, un poco (34.1%).

Los estudiantes reportaron no tener los siguientes síntomas físicos: dolor en articulaciones, hinchazón de tobillos y/o piernas, problemas para ver y oír, comezón o lesiones en la piel, tos molesta, problemas al orinar, tics o tartamudeo, mal olor, fiebre intermitente, úlceras en la boca, inflamación o enrojecimiento de la cara y mancha en forma de mariposa.

5.2 Síntomas reportados en la Segunda Etapa de Evaluación

En la Segunda Etapa de Evaluación los alumnos reportaron las siguientes frecuencias de síntomas físicos: dolores musculares, un poco (44.5%), cansancio, moderadamente (36.4%), dolor de cabeza, un poco (31.2%).

Los síntomas físicos que se presentaron en la categoría “no tuvo” en la fase DSPE fueron: dolor en articulaciones, hinchazón de tobillo y/o piernas, problemas para ver y oír, comezón o lesiones en la piel, tos molesta, problemas al orinar, tics o tartamudeo, mal olor por aliento o sudoración, fiebre intermitente, úlceras en la boca, inflamación o enrojecimiento de la cara y mancha en la cara en forma de mariposa.

Los síntomas físicos que se presentaron un poco fueron: dolor de cabeza (este síntoma a diferencia de la primera etapa de evaluación disminuyó en DSPE) y cansancio que se mantuvo en la misma categoría en la primera y segunda etapa de evaluación. Los dolores musculares fueron reportados por los alumnos en la categoría “un poco”, este síntoma incrementó su frecuencia en la Segunda Etapa de Evaluación.

VI Estrategias de Afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento que usaron los estudiantes en la Primera etapa de evaluación y que presentaron mayor frecuencia fueron: habilidad asertiva, elogios a sí mismo, búsqueda de información sobre la situación, ventilación y confidencias, elaboración de un plan y ejecución de sus tareas, siendo esta última la estrategia que los estudiantes reportaron con mayor frecuencia. De acuerdo a sus reportes, la estrategia de religiosidad (oraciones, búsqueda de consejo religioso o asistir a la iglesia) nunca fue empleada por los estudiantes (ver fig. 13).

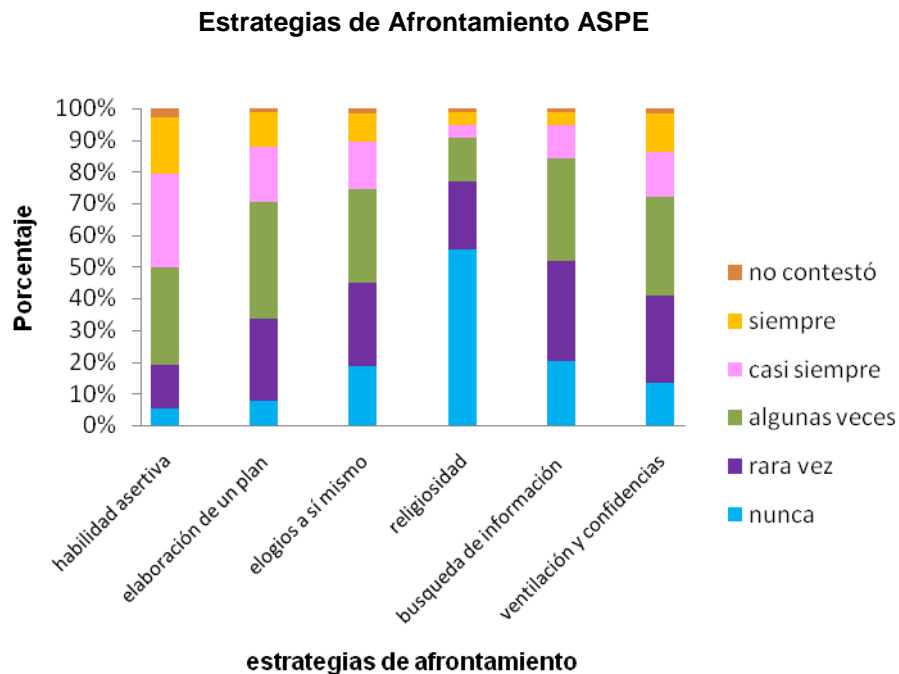


Fig. 13 Gráfica comparativa de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes en cada categoría en la primera etapa de evaluación.

A diferencia de lo anterior, las estrategias de afrontamiento que usaron los estudiantes durante la Segunda Etapa de evaluación y que presentaron mayor

frecuencia fueron: Habilidad asertiva y búsqueda de información sobre la situación.

Como puede notarse, las estrategias de afrontamiento que incrementaron en la segunda etapa de evaluación fueron: habilidad asertiva y búsqueda de información sobre la situación. Sin embargo, hubo estrategias cuyo uso disminuyó entre la primera y segunda etapa, éstas fueron: elaboración de un plan y ejecución de sus tareas, elogios a sí mismo y ventilación y confidencias. (ver fig. 14).

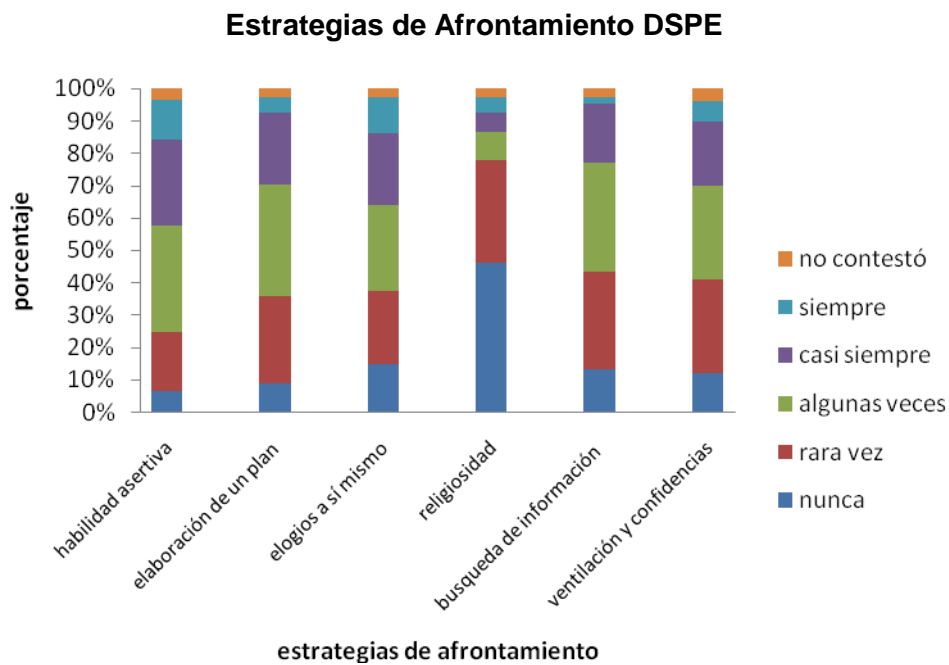


Fig. 14 Gráfica comparativa de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes en cada categoría en la segunda etapa de evaluación.

Al comparar la primera y segunda etapa de evaluación, también encontramos diferencias en relación con las frecuencias y porcentajes reportados sobre el uso de las distintas estrategias de afrontamiento. Por ejemplo: las estrategias que

disminuyeron los porcentajes en la frecuencia “algunas veces”, pero que incrementaron en la frecuencia “casi siempre” durante la segunda etapa fueron: elaboración de un plan y ejecución de tareas; elogios a sí mismos y ventilación y confidencias. De manera contraria a lo anterior, las habilidades asertivas incrementaron los porcentajes en la frecuencia “algunas veces”, pero disminuyeron en la opción “casi siempre”. La única estrategia que incrementó en las frecuencias “algunas veces” y “casi siempre” fue búsqueda de información. La estrategia religiosidad tuvo los mayores porcentajes en la frecuencia “nunca” en ambas etapas de evaluación.

DISCUSIÓN

El estrés académico ha sido estudiado sobre todo en estudiantes universitarios y de posgrado (Monzón, 2007; Muñoz, 1999; Pérez, Rodríguez, Borda y Del Río 2003; Polo, Hernández y Poza, 1994; Román, Ortiz y Hernández, 2008).

Considerando que este tipo de estrés puede presentarse también en otros niveles educativos y provocar alteraciones en el desempeño académico, en la salud y en la adaptación de los alumnos; la presente investigación tuvo como objetivo analizar la frecuencia con que los estudiantes de bachillerato desarrollan estrés académico, identificar qué tipo de eventos lo provocan y conocer su posible relación con la incidencia de enfermedades y/o alteraciones físicas, psicológicas y conductuales.

Con relación a lo anterior, los resultados obtenidos a través de esta investigación evidenciaron que existe estrés académico aproximadamente en el cincuenta por ciento de los estudiantes de bachillerato evaluados. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de Ardón (2008), quien trabajó con estudiantes del mismo nivel educativo y reportó que existe estrés académico, que este está relacionado con el rendimiento académico debido a que este disminuye cuando los alumnos se sienten preocupados.

El diseño de la presente investigación permitió, a diferencia de otros estudios, analizar la presencia de estrés en diferentes momentos del ciclo escolar. En este sentido, puede señalarse que el estrés estuvo presente en los estudiantes desde el inicio hasta el final del semestre. No obstante, haciendo un análisis más fino, se hizo evidente que los niveles de estrés percibidos así como la frecuencia con que los alumnos se estresaron, fue diferente en cada una de las dos etapas de evaluación aplicadas. Por ejemplo en la primera etapa de evaluación el nivel de

estrés fue “moderado” y “mucho”, en la segunda etapa también fue “moderado”, pero este disminuyó y “mucho”, este nivel incrementó a diferencia de la etapa 1.

Ante esto los hallazgos de Monzón (2007), son relevantes ya que la investigadora encontró que en periodos con exámenes el nivel de estrés incrementó en los estudiantes debido a que perciben mayor exigencia académica. Así mismo Polo, Hernández y Poza (1994), confirman estos resultados al encontrar que el estrés que generan las situaciones académicas es mayor durante el periodo de evaluaciones.

Considerando las aportaciones del modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986), las diferencias en los niveles y frecuencia de estrés reportados en distintos momentos del semestre pueden explicarse si tomamos en cuenta que a medida que el individuo entra en contacto frecuente con las situaciones, va desarrollando mecanismos para afrontarlas. Cuando esto ocurre y a medida que logra manejar exitosamente la situación, deja de valorarla como amenazante o desbordante de sus recursos, por lo tanto, el nivel de estrés desencadenado disminuye paulatinamente hasta desaparecer.

Otro elemento a considerar en esta investigación, fue la identificación de situaciones potencialmente estresantes, es decir de situaciones que dadas sus características, pudieran ser valoradas por el alumno como eventos amenazantes o desbordantes de sus recursos.

En este rubro podemos concluir que las situaciones que estresaron a los estudiantes fueron diferentes al inicio y al final del semestre. En el primer caso destacaron no entender los temas que se abordan en clase, evaluaciones y sobrecarga de trabajo, al final del semestre, las situaciones estresantes fueron: tipo de trabajo que piden los profesores, personalidad y carácter del profesor,

tiempo limitado para hacer el trabajo, sobrecarga de trabajo y evaluaciones; estas dos últimas se presentaron en ambas etapas.

Respecto de lo anterior, Campbell Campbell, Svenson y Jarvis (1992, citado en Muñoz, 1999) encontraron que la sobrecarga de trabajo es la situación que estresa a los estudiantes universitarios lo cual coincidió con los hallazgos de Pérez, Rodríguez, Borda y Del Río (2003), Polo, Hernández y Poza (1994), y la investigación de Celis, Bustamante, Cabrera, Alarcón y Monge (2000), estos investigadores presentaron evidencias de que las situaciones que más estresan a los universitarios son: falta de tiempo, sobrecarga académica, realización de exámenes, exponer y participar en clase y realizar trabajos obligatorios.

La diferencia en situaciones valoradas como estresantes en los dos momentos de evaluación, se puede explicar al sistema educativo de la escuela, es decir, a lo largo del semestre a los alumnos se les solicita tareas, trabajos, exposición de temas, entre otros. Y en el periodo de evaluaciones se les solicita los trabajos finales de cada una de las materias, por lo que las situaciones de sobrecarga de trabajo y evaluaciones están presentes desde el inicio hasta el término del semestre.

Ahora bien ante los eventos que generaron estrés en los estudiantes, las reacciones psicológicas que reportaron con mayor frecuencia en la segunda etapa de evaluación fueron: depresión y tristeza, ansiedad, angustia o desesperación y problemas de concentración principalmente. Fuentes (2009), explica que enfrentarse a situaciones académicas que puedan generar estrés favorece a la aparición de diversas preocupaciones que conducen a un desequilibrio psíquico y a la pérdida de control de la situación, lo que puede influir a tener problemas de atención y concentración. Por otro lado, en la investigación de Muñoz (1999) se encontró que los estudiantes tenían depresión, ansiedad y hostilidad después de

los exámenes.

En cuanto a las reacciones comportamentales que reportaron los estudiantes fueron: incremento o reducción en la ingesta de alimentos y desgano para realizar labores escolares, este mismo resultado fue reportado por Ardón (2008), quien encontró que al sentirse estresados los estudiantes de bachillerato tienen falta de energía para realizar sus tareas. Muñoz (1999) y Monzón (2007), encontraron que durante el periodo de evaluaciones los alumnos reportan alteraciones en la ingesta de alimentos.

Las reacciones físicas reportadas por los alumnos en la segunda etapa de evaluación fueron: rascarse, morderse las uñas, frotarse y somnolencia o mayor necesidad de dormir. Al respecto Monzón (2007), reportó que los estudiantes presentan alteraciones en el sueño. Así mismo Nieto (2004), documentó que esta reacción se presenta si hay estrés.

Analizando la relación entre estrés académico y problemas de salud, la presente investigación evidenció que el 50.3% de la población reportó tener buena salud en la fase DSPE, los síntomas físicos que presentaron tener los estudiantes en la primera y segunda etapa de evaluación fueron: dolor de cabeza, cansancio y dolores musculares, este último incrementó en la fase DSPE.

En cuanto al dolor de cabeza que reportaron los estudiantes, Brannon y Feist (2001 y Nieto, 2004), mencionan que las cefaleas pueden estar vinculadas con situaciones estresantes, si el estrés se prolonga o tiene niveles elevados se intensifica el malestar en la cabeza.

Además de dolor de cabeza, los alumnos reportaron cansancio y tensión muscular. Al respecto Soly (1994), señala que el estrés se puede reflejar en

tensión muscular que prepara al cuerpo para la defensa y esta tensión es responsable de dolores en ciertos músculos como el cuello, la espalda, la frente, el maxilar, entre otros. “La tensión muscular es provocada por el estrés para que la persona se mantenga en pie y este alerta” (p. 58). Cuando el estrés persiste o se prolonga la tensión muscular no tiene tiempo de deshacerse y se mantiene aun en el sueño, el pensar constantemente en la situación estresante también mantiene la tensión muscular, esto provoca un estado de rigidez muscular o cansancio.

Los estudiantes solo reportaron 3 síntomas de los 16 que se presentaron en el cuestionario de salud, esto probablemente se debe a que cómo bien lo explica Selye (1980 en Brannon y Feist 2001) en el Síndrome de Adaptación General, cuando la persona llega a la fase de agotamiento se produce el derrumbamiento físico, es decir, el sistema parasimpático se activa, situación que después de la sobreactivación simpática puede producir una sobreactivación del sistema parasimpático. Dicha sobreactivación, puede causar problemas psicológicos en el individuo e incluso la muerte, además de otras alteraciones psicosomáticas de tipo cardiovascular y gastrointestinal.

Posiblemente los estudiantes no llegaron a esta fase de agotamiento por ello no reportaron enfermedades o más síntomas porque el estrés en sí mismo no genera la enfermedad sino que una situación prolongada de estrés llega a debilitar lo suficiente al organismo y es entonces cuando se enferma (Amigo, Fernández y Pérez, 1998).

Muñoz (1999) encontró que los estudiantes universitarios presentaban mayor deterioro en su salud una semana antes de los exámenes, después de este periodo la frecuencia de enfermedades disminuía; lo mismo ocurrió con las alteraciones emocionales presentadas por los estudiantes durante el mismo periodo. Lo que indica que antes de las evaluaciones también puede haber presencia de estrés.

Las estrategias de afrontamiento empleadas por los estudiantes fueron diferentes en ambas etapas, mientras que en la primera etapa usaron: habilidad asertiva, elogios a sí mismo, búsqueda de información sobre la situación, ventilación y confidencias, elaboración de un plan y ejecución de sus tareas, siendo esta última estrategia reportada como la más empleada, en la segunda etapa utilizaron: Habilidad asertiva y búsqueda de información sobre la situación. Lo cual indica que en la fase DSPE los estudiantes dejan de utilizar estrategias de afrontamiento.

Posiblemente la valoración de los estudiantes en la segunda etapa de evaluación provocó que dejarán de utilizar estrategias de afrontamiento, es decir, en la reevaluación los estudiantes pueden percibir la situación como “no lo lograre”, “no puedo”, cómo lo afirma Lazarus y Folkman (1986), la percepción de la persona cambia de acuerdo a una nueva información y esta reevaluación puede disminuir o incrementar el estrés.

Massone y González (2003), proponen que el estrés puede disminuir si antes y durante el periodo de exámenes el estudiante aplica estrategias cómo: adecuada distribución del tiempo, el uso de diferentes estrategias de estudio, la búsqueda de apoyo y el fortalecimiento de la confianza en sí mismo. Sin embargo en esta investigación se encontró que los estudiantes aplican estas estrategias pero solamente antes de las situaciones potencialmente estresantes. Una alternativa sería apoyar a los estudiantes en el desarrollo de estas estrategias en la fase DSPE. Además estos autores proponen que los estudiantes cuenten con otras estrategias como: dar un paseo, practicar un deporte, hacer ejercicio, tomar descansos oportunos que ayuden al estudiante a mantener estabilidad psicológica evitando la fatiga física y mental.

En la presente investigación solamente dos estudiantes mencionaron dar paseos

para disminuir el estrés el resto de la población reportó no utilizar alguna otra estrategia de afrontamiento, lo que indica, que probablemente tengan repertorio insuficiente de las mismas.

El desarrollo y aplicación de estrategias de afrontamiento permitirá al estudiante a disminuir el estrés en el transcurso de su trayectoria académica. Pérez, Rodríguez, Borda y Del Río (2003) propusieron las siguientes estrategias de afrontamiento para aplicarlas aún en situaciones de estrés: control de la ansiedad, ya que esta puede tener respuestas fisiológicas motoras y/o cognitivas incompatibles con un buen rendimiento académico; reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, programas de autocontrol y programas de entrenamiento en habilidades de estudio. El desarrollo y aplicación de las mismas es importante para que los estudiantes reporten menor nivel de estrés. Celis, Bustamante, Cabrera, Alarcón y Monge (2000), encontraron que los estudiantes universitarios de la carrera de medicina de grados superiores, generaban estrategias de afrontamiento ante las situaciones estresantes y por lo tanto podían reportar menor nivel de estrés que los de primer ingreso, quienes aún no habían generado dichas estrategias.

Además el estrés también se conoce como distrés (mal estrés) y eutrés (buen estrés), los estudiantes que reportaron niveles bajos de estrés posiblemente presentaron eutrés para afirmarlo habría que hacer una investigación considerando este punto.

CONCLUSIONES

El acervo de investigación consultado en esta tesis, mostró que el estrés es la respuesta del organismo a las demandas del medio, sólo cuando estas demandas son valoradas por la persona como desbordantes de sus recursos de afrontamiento. Las investigaciones evidenciaron también, que las respuestas de los estudiantes ante el estrés pueden ser físicas, psicológicas o comportamentales. Esta propuesta general se corroboró en la presente investigación realizada con estudiantes de bachillerato.

Con relación al estrés académico en estudiantes de bachillerato concluimos que:

Al menos un cincuenta por ciento de los estudiantes de bachillerato evaluados reportaron tener estrés asociado a situaciones académicas. El estrés estuvo presente durante diferentes momentos del ciclo escolar. Tal situación se explica en gran parte, considerando las características organizacionales del trabajo educativo, así como la estrategia de evaluación continua que caracteriza al sistema escolar al que asisten los alumnos que participaron en la investigación.

Con relación a las situaciones valoradas por los estudiantes como situaciones estresantes, cabe destacar que estas fueron diferentes en los distintos momentos del semestre, así como también difirieron los niveles de estrés reportados por los alumnos ante cada situación.

El estrés reportado por los alumnos, sus niveles y frecuencia se modificaron en función de las prioridades de cada momento del semestre. La capacidad de afrontamiento de los alumnos a las distintas situaciones también influyó, aunque cabe aclarar que, dado el objetivo y diseño de esta investigación, no se obtuvieron datos para valorar la flexibilización del repertorio de afrontamiento de los estudiantes ante las distintas situaciones. En este sentido, sería interesante hacer estudios al respecto pues se pensaría que a mayor flexibilización del afrontamiento, menor posibilidad de que la situación desencadene estrés.

En general, las situaciones que con más frecuencia desencadenaron mayores niveles de estrés en los alumnos de bachillerato, aproximadamente un mes después de iniciar el semestre fueron: evaluaciones de los profesores y sobrecarga de trabajo. Al final del semestre, las situaciones ante las cuáles los alumnos reportaron mayores niveles de estrés fueron: Personalidad y carácter del profesor, tiempo limitado para hacer el trabajo y sobrecarga de trabajo.

De los estudiantes que reportaron estrés durante y al final del semestre, el 98.8% por ciento tuvo algún tipo de reacción física, psicológica o comportamental. Las tres reacciones físicas más reportadas fueron: dolor de cabeza, dolor muscular y cansancio. Las reacciones psicológicas más reportadas fueron: ansiedad, angustia o desesperación y problemas de concentración y las comportamentales fueron: desgano para realizar las labores escolares y aumento o reducción en la ingesta de alimentos.

Además de las reacciones anteriores, los estudiantes no reportaron enfermedades, esto se explica posiblemente porque el estrés experimentado no fue lo suficientemente intenso en todos los casos, y aún en los que sí lo fue, no se mantuvo el tiempo suficiente para generar problemas mayores como el denominado síndrome de Síndrome de Adaptación General que se presenta según (Selye, 1980), en la fase de agotamiento.

El diseño y los instrumentos empleados en esta investigación, no nos permitieron profundizar en la manera en que el estrés afecta el sistema inmunológico de los alumnos y los hace propensos a enfermedades. Para hacer un estudio sistemático de lo anterior, se sugiere una investigación multidisciplinaria, un diseño que permita muestrear las distintas variables biológicas, psicológicas y académicas implicadas, así como el uso de instrumentos pertinentes para tal fin.

Finalmente, es importante señalar que en el periodo de situaciones

potencialmente estresantes los estudiantes redujeron a un 60% las estrategias de afrontamiento, lo que indica que es necesario trabajar en este aspecto para que los estudiantes las pongan en práctica cuando se encuentren en situaciones potencialmente estresantes y con ello reducir el estrés y las reacciones físicas, psicológicas o comportamentales asociadas al mismo.

Con respecto a lo anterior, y considerando los estudios reportados en la parte teórica de la tesis sobre estrés en universitarios, concluimos que sería conveniente intervenir desde el bachillerato para que al llegar a la Universidad, el repertorio de afrontamiento de los estudiantes sea más abundante y flexible de manera tal que tengan más herramientas para afrontar las demandas académicas.

BIBLIOGRAFÍA

Amigo, V. I. Fernández, R. C. y Pérez, A. M. (1998). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Ardón, L. R. (2008). *Influencia del Estrés Académico en el Rendimiento de los Estudiantes de II de Bachillerato del Instituto Salesiano San Miguel*. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Barraza, M. A. (2007). *Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del estrés académico*. Universidad Pedagógica de Durango. México.

Barraza, M.A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 3 (9) 110-129.

Barraza, (s/f). Estrés académico: un estado de la cuestión. *Psicología Científica*. Universidad Pedagógica de Durango. México

Becoña, E. & Oblitas, L. (2000). *Psicología de la Salud*. México: Plaza y Valdez.

Brannon, L. & Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid: Paraninfo

Barrientos, N. A. I. (1998). *Análisis del desarrollo de transacciones estresantes y estrategias de afrontamiento en adolescentes*. Tesis Maestría (Maestría en Modificación de la Conducta)-UNAM, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala.

Caballo, V. (1998). Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los transtornos psicológicos vol 2. Formulación clínica, medicina conductual y transtornos de relación. Siglo XXI, España.

Carlotto, S. M. Goncalves, C. S. y Brazil, B. M. A. (2005). Predictores del Síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. *Perspectivas en Psicología*. 2 (1) 195-205.

Celis, Bustamante, Cabrera, Alarcón y Monge (2000). Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año. *Anales de la Facultad de Medicina*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 62 (1) 1-6.

Dávila, B. Guarino, L. (2001). Fuentes de Estrés y estrategias de Afrontamiento en Escolares y venezolanos. *Interamerican Journal of Psychology*. 35 (001) 97-112.

Figuroa, M. I. cols (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Argentina. *Anales de Psicología*. 21 (1) 66-72

Fuentes, M. (2009). *Técnicas de enfrentamiento a un examen*. E.U.P

Genest, M y Genest, S. (1987) *Psychology and health*. Illinois, Research Press. Pp-1-30

Holtzman, W.H., Evans, R. I., Kennedy, S. e Izcoe, I. (1987). *Psychology and Health: Contributions of Psychology to the improvement of health and health care*. Bulletin of the world health organization. 65(6), 913-935.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Martínez-Roca.

Lovallo, W. R. (2005). *Stress and Health. Biological and Psychological Interactions*. SAGE.

Massone, A. González, G. (2003). Estrategias de Afrontamiento y su relación con el logro académico en matemática y lengua en adolescentes de noveno año de educación General Básica. *Revista Iberoamericana de la Educación*. 16 1-8

Monzón, M.I.M. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*. 25 (1) 87-99.

Moreno, P. (2002). *Superar la ansiedad y el miedo. Un programa paso a paso*. España: Desclee de Brouwer.

Muñoz, F.J. (1999). *El estrés académico: incidencia del sistema de enseñanza y función moduladora de las variables psicosociales en la salud, el bienestar y el rendimiento de los estudiantes universitarios*. Tesis doctoral. Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla.

Nieto, M. J. et al (2004). *Psicología para las Ciencias de la Salud*. Madrid: MacGrawHill.

Odessky, G. A. (2003). *Eutonía y Estrés*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Pavón, L. Hernández, M. Salina, S. & Sandoval, G. (2004). Interacciones Neuroendocrinoinmunológicas. *Revista de Salud Mental* 27 (3) 19-25.

Pérez. M.A. Rodríguez, M.A. Borda, M. Del Río C. (2003). Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*. (67) 26-33.

Pert, C. (1997). *Molecules of emotion*. New York. Scribner.

Polo, A. Hernández, J.M. & Poza, C. (1996). Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes Universitarios. *Revista Ansiedad y Estrés*. 2 (2/3) 159-172.

Ramiro, H. M. y Saita, K. O. (1999). *Estrés y manifestaciones clínicas*. México: MacGraw Hill.

Reynoso, E. L. y Seligson, N. I. (2005). *Psicología Clínica de la Salud*. México: Manual Moderno.

Riveros, R. A. (2007). *Valoración Integral y Factores de Cambio en la hipertensión esencial reactiva*. Tesis de Doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México. Programa de Maestría y doctorado en Psicología de la Salud. Facultad de Psicología.

Rodríguez, M. J. y Zurriaga, L. R. (1997). *Estrés, Enfermedad y Hospitalización*. España: EASP.

Román, Ortiz y Hernández, (2008). El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. *Revista Iberoamericana de Educación*. 46 (7) 1-8.

Roskies, E. (1987). *Stress management for the healthy type A: Theory and Practice*. New York. The Guilford Press.

Selye, H. (1980). *Guide to Stress Research*. New York Van Nostrand Reinhold, C.O.

Soly, B. (1994). *Stress. Grandes Especialistas Responden*. París: Ediciones Mensajero.

Valdés, M y De Flores, T. (2000). *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.

Velázquez, C. M. R. (2001). *Psicología de la Salud: estrés y afrontamiento*. Tesis Licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES

El cuestionario es anónimo, y se usara solo con fines de análisis e investigación. No hay respuestas buenas ni malas, por favor contesta con franqueza. Coloca una cruz (x) en la respuesta elegida. Si tienes preguntas o dudas puedes acercarte y preguntar al evaluador.

Nombre:

Sexo: _____ Edad: _____ Semestre: _____

No. De cuenta: _____ E-mail: _____

Tel: _____ Cel: _____ ¿Estado Civil? _____

¿Tienes Hijos? SI _____ NO _____ ¿Cuántos? _____

¿Con quién vives actualmente?

1) Mamá, Papá , Hermanos 2) Mamá y hermanos 3) Papá y hermanos

4) otros

¿Cuánto es el ingreso económico mensual de tu familia?

1) 2 a 4 salarios mínimo 2) 4 a 6 salarios mínimo 3) 6 a 8 salarios mínimo 4) más de 13 salarios mínimo

¿Dependes económicamente de tu familia? Si No

¿Actualmente trabajas? Si No

¿Cuánto ganas mensualmente? _____

¿Eres becario? Si No

¿Esta asignatura la estas recursando? Si No

¿Has reprobado materias durante este ciclo escolar? Si No

¿Cuántas materias? 1) Una 2) Dos 3) Tres 4) Cuatro 5) Cinco

Indica por favor tus calificaciones en este semestre o el anterior

Matemáticas: _____ Química: _____

Física: _____ Historia: _____



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

NOMBRE: _____ GRUPO: _____

—

El siguiente cuestionario pretende conocer el estrés presentado en los estudiantes. Puedes responder con honestidad ya que esto ayudara a tener información de gran utilidad para la presente investigación. Los datos que se obtengan son confidenciales y anónimos, serán utilizados solo con fines de análisis e investigación.

1. ¿Has tenido momentos de preocupación o nerviosismo durante el transcurso de este semestre?

SI _____

NO _____

Nota: En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido. En caso de seleccionar la alternativa “si”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

2. Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5, señala tu nivel de preocupación o nerviosismo. En la escala propuesta: (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

3. En una escala del (1) al (5), donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

SITUACIONES	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
La competencia con los compañeros del grupo					
Sobrecarga de tareas escolares					
La personalidad y el carácter del profesor					
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
No entender los temas que se abordan en clases					
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					
Otra _____					
Especifique					

4. En una escala del (1) al (5), donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.

Reacciones Físicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas Veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Dolores de cabeza o migrañas					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir					

Reacciones Psicológicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas Veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
Ansiedad, angustia o desesperación					
Problemas de concentración					
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					

Reacciones Comportamentales					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas Veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir					
Aislamiento de los demás					
Desgano para realizar labores escolares					
Aumento o reducción del consumo de alimentos					

Otras (especifique)					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas Veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre

5. En una escala del (1) al (5), donde (1) es nunca, (2) rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas Veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
Elogios a si mismo					
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)					
Búsqueda de información sobre la situación					
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)					
Otra _____ (Especifique)					



CUESTIONARIO DE SALUD

NOMBRE: _____ GRUPO: _____

Instrucciones: La siguiente es una lista de preguntas sobre los síntomas físicos que pudieras tener. Por favor contesta con honestidad marcando con una "X" la opción que mejor refleje tu caso. Todas las preguntas se refieren a cómo te sentiste las últimas 2 semanas.

1. ¿Dolor de cabeza?

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

2. ¿Dolores musculares?

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

3. ¿Dolor en articulaciones?

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

4. ¿Hinchazón de tobillos y/o piernas?

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

5. ¿Problemas para ver?

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

6. ¿Problemas para oír?

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

7. ¿Comezón o lesiones en la piel? (llagas de cama, hongos, ampollas, resequedad, etc.)

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

8. ¿Tos molesta?

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

9. ¿Problemas al orinar? (ardor, cambio de color, por su frecuencia o cantidad, etc)

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

10. ¿Tics, tartamudeo?

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

11. ¿Mal olor, por ejemplo, en aliento, por sudoración, etc.?

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

12. ¿Cansancio?

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

13. ¿Fiebre intermitente, que va y viene (38° más o menos)?

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

14. ¿Úlceras en la boca?

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

15. ¿Inflamación o enrojecimiento de la cara?

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

16. ¿Mancha en la cara en forma de mariposa?

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

17. ¿Hay algún síntoma que desees agregar?, si es así ¿Cuál o cuáles son?

No Tuvo____ Un Poco____ Moderadamente____ Mucho____ Muchísimo____

18. Mi Salud en General es....

Muy mala____ Mala____ Regular____ Buena____ Muy Buena____ Excelente____

19. ¿Deseas agregar algo más acerca de tu estado de salud?
