



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 17 No. 1

Enero de 2014

EFFECTOS DEL TRABAJO ACADÉMICO EN LA SALUD Y EN LAS RELACIONES FAMILIARES DE HOMBRES Y MUJERES ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Marisela Rocío Soria Trujano¹, Edy Ávila Ramos² y Nadia Montserrat Rodríguez Maya³

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

RESUMEN

Los estudiantes universitarios tienen presiones escolares que los enfrentan a situaciones muy estresantes que pueden dañar su salud. La familia representa una importante fuente de apoyo social, para el afrontamiento del estrés. El objetivo del presente estudio fue evaluar las áreas de salud y familiar de estudiantes de carreras del área de la salud, así como detectar las posibles diferencias entre géneros. Se evaluaron 50 estudiantes de Medicina y 50 de Psicología, de una universidad pública. Se diseñó una escala Likert para evaluar las áreas de interés. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a las dos áreas con el género y la profesión. Los porcentajes revelaron que la mayoría de los estudiantes tiene buenas relaciones familiares, no descansan suficiente tiempo, no tienen buenos hábitos alimenticios y se sienten muy cansados. Se sugiere revisar las cargas académicas que tienen que cumplir los estudiantes e incluir programas de afrontamiento del estrés.

¹ Dra. en Psicología. Profesora Titular Área Psicología Clínica, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Correo electrónico: maroc@campus.iztacala.unam.mx

² Licenciado en Psicología. Profesor Asignatura B Área Métodos Cuantitativos, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Correo electrónico: osi_yo2001@yahoo.com.mx

³ Egresada Licenciatura en Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Correo electrónico: caer-811@hotmail.com

Palabras clave: estrés académico, estudiantes universitarios, salud, familia.

EFFECTS OF ACADEMIC ASSIGNMENTS IN HEALTH AND FAMILY RELATIONSHIPS OF MEN AND WOMEN UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT

The university students have academic pressures that lead them to deal with very stressful situations, which can damage their health. To confront stress the family represents an important resource of social support. The objective of the present study is to evaluate health and family areas of students from the careers of health sector and detecting the possible differences within genders. The sample consists of 50 medicine and 50 psychology students from a public university. It was designed a Likert scale to evaluate the areas of interest. There were no significant differences within both areas respectively of gender and profession. The rates revealed that the majority of students have good family relationships, do not have the sufficient time to rest, do not present correct habits of eating and feel very tired. Reviewing the academic duties which students have to comply is suggested and also to include programs to affront stress.

Key words: academic stress, university students, health, family.

Los estudiantes universitarios tienen un estilo de vida que se caracteriza por demandas y presiones escolares que los enfrentan día a día a situaciones muy estresantes que pueden facilitar la presencia de problemas en su salud. “El estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento, de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas” (Michal, 1992; pág. 25). Buceta y Bueno (1995), opinan que el estrés es una reacción del organismo para que éste se adapte a un esfuerzo corriente, pero debe considerarse que la sobrecarga de situaciones estresantes puede llevar a consecuencias negativas, ya sea en términos de enfermedades médicas (enfermedad coronaria, úlcera péptica, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades alérgicas, infecciones) o bien psiquiátricas (ansiedad, depresión).

En la literatura se encuentran reportes de investigaciones que indican que muchos alumnos de este nivel educativo con frecuencia manifiestan problemas

físicos tales como dolores de cabeza, estomacales, mareos, agotamiento, agitación, dolores de espalda, son irascibles y no duermen bien (González, 2008; Casuso, 2011). Se han reportado casos de estudiantes que han señalado sufrir un alto nivel de estrés académico y que a su vez padecen enfermedades tales como hipertensión, diabetes, migraña y renales (Soriano, Saldaña, Lozano y Álvarez, 2009). Además, un elevado nivel de estrés puede afectar su salud mental. Hay estudios en los que se señala sintomatología depresiva y ansiedad en estos jóvenes universitarios, asociada al estrés académico (Aranceli, Perea y Ormeño, 2006; Arias, 2004; Balanza, Morales y Guerrero, 2009; Feldman y cols, 2008; Riveros, Hernández y Rivera, 2007), pudiendo manifestar reacciones sociales como tendencia a discutir y al aislamiento (Tolentino, 2009).

Los estresores académicos son los factores o estímulos del ambiente educativo que presionan o sobrecargan al alumno, quien evalúa su entorno con demandas a las que considera que puede responder de manera adecuada o no, dependiendo de la posesión o carencia de recursos y de control de la situación (Casuso, op. cit.). Muchos son los estresores académicos que se han identificado. Se pueden mencionar algunos como la sobrecarga de trabajo, la falta de tiempo para cumplir con las tareas escolares, los exámenes, las exposiciones que han de llevar a cabo los alumnos, la relación competitiva entre compañeros de clase y deficiencias metodológicas del profesorado (Barraza, 2004; Díaz, 2010; Casuso, op. cit.).

En este panorama la familia y las amistades cercanas adquieren importancia pues representan fuentes de apoyo social. Los estudiantes pueden compartir sus problemas académicos con sus amigos (as) puesto que muchos de ellos tienen conflictos semejantes y pueden ayudarse mutuamente a afrontarlos.

Por otro lado, se ha observado que las personas son más vulnerables a enfermedades cuando están sometidas a un alto nivel de estrés. Las relaciones interpersonales que establecen los individuos son elementos importantes en cuanto que cumplen una serie de funciones que determinan la existencia de problemas o de satisfacciones. El apoyo social adquiere relevancia al estar relacionado con el estrés y la salud debido a que puede ayudar a reducir a aquél y

mejorar la calidad de vida física de los individuos. Landero y González (2002; pág. 282) consideran que “El apoyo social es la ayuda accesible a un sujeto a través de los lazos sociales de otros sujetos, grupos y comunidad global”. Pérez y Martín (2000) destacan cuatro tipos de apoyo social: emocional (cuidado, afecto, confianza); instrumental (conductas instrumentales que directamente ayudan a quien lo necesita); informativo (información recibida para enfrentar situaciones problemáticas); y evaluativo (información recibida de otros con base en la cual hay una evaluación de sí mismo). Para Lazarus y Folkman (1991) el apoyo social es necesario para prevenir el estrés al hacer que las experiencias amenazantes lo sean en menor grado, o bien para proporcionar recursos válidos para el afrontamiento del estrés, entendiendo a éste como el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello genera. Hay estudios (Casse, Caplan, Weiss, Cobb; citados en Gómez, Pérez y Vila, 2001) que revelan los beneficios del apoyo social en relación con la salud. El hecho de recibir afecto de familiares y amigos es un factor que posibilita un mejor proceso de afrontamiento en situaciones estresantes y un bienestar físico y psicológico. En el caso de los alumnos universitarios, Feldman y cols. (2008) llevaron a cabo un estudio en el que uno de los objetivos fue evaluar la relación entre el estrés, el apoyo social y la salud mental, con el rendimiento académico. En esta investigación se pudo observar que la familia era una fuente de apoyo fundamental; en segundo lugar, adquiere importancia el apoyo de amigos, siendo que el apoyo social ayuda a tener un mejor rendimiento académico. Además, este tipo de apoyo se asocia con buena salud mental. Un dato adicional interesante de este estudio fue que las mujeres reportaron mayor intensidad de estrés cuando percibían menor apoyo de amigos, mientras que los varones asociaron el menor apoyo de personas cercanas y de apoyo en general con mayor intensidad de estrés académico. Martín (2007) y Román y Hernández (2005), indican que los efectos de los estresores están mediados por factores psicológicos que actúan como protectores, y que el apoyo social es un factor protector que puede actuar como potenciador en el logro de un desempeño satisfactorio de los estudiantes.

No obstante, el apoyo familiar y de amistades no siempre puede recibirse de manera adecuada; algunos estudiantes universitarios han dejado a su familia en su lugar de origen, emigrando para poder tener acceso a la educación superior. Esta situación puede generarles sentimientos de soledad, problemas económicos y sobre todo la poca interacción con sus seres queridos, notándose un decremento en el apoyo social que estos jóvenes reciben. Otros más dedican poco tiempo a la convivencia con su familia y con amistades debido a la gran demanda de tiempo que les exige el plan curricular, lo que va debilitando el intercambio afectivo. Los alumnos de carreras profesionales del área de la salud, son sometidos a jornadas de trabajo escolar en ocasiones extenuantes, debido a que los planes de estudio implican cursar asignaturas tanto de índole teórica como práctica. En su desempeño de campo deben cubrir muchas horas de servicio a la comunidad y algunas veces, como los estudiantes de Medicina por ejemplo, deben pasar varios días fuera de casa, viviendo en instituciones hospitalarias; algunos otros tienen que residir en zonas alejadas de la ciudad en la que radican sus familiares y amistades, con el fin de realizar su internado y/o su servicio social, todo lo cual afecta las redes de interacción de los universitarios y sus fuentes de apoyo social.

Marty, Matías, Figueroa, Larrain y Cruz (2005), al investigar la prevalencia de estrés académico en estudiantes del área de la salud, encontraron que todos los participantes reportaron estrés pero que los alumnos de Medicina mostraron significativamente mayor prevalencia que los de Psicología. Por su parte, Arias (op. cit.) presentó datos que indican mayor incidencia de síntomas depresivos en universitarios que vivían en residencias estudiantiles, lo que implica poco apoyo afectivo y emocional por parte de familiares cercanos. En la literatura también se pueden encontrar investigaciones que describen factores personales y sociales para el desarrollo de trastornos psicológicos entre la población universitaria, tales como la relación con los padres y los vínculos familiares (Seibel y Brad, 2001); la cohesión-conflictividad familiar e intergeneracional (Lee, Su y Yoshida, 2005); y las relaciones con compañeros y profesores (Makaremi, 2000).

Así, el apoyo social es de gran importancia para los individuos y se puede obtener cuando se establecen relaciones interpersonales que lo permitan, por ello resulta interesante analizar las interacciones que establecen los estudiantes universitarios con una fuente muy importante de apoyo social: su familia. De ahí, surgió el interés por llevar a cabo el presente estudio cuyo objetivo fue evaluar las áreas de salud (presencia de malestares físicos y emocionales) y familiar (frecuencia de interacciones familiares y presencia de problemas en la relación con los miembros de la familia) de estudiantes universitarios de carreras profesionales del área de la salud, así como detectar las posibles diferencias entre géneros.

MÉTODO

Diseño: Es un estudio exploratorio descriptivo.

Participantes:

Se evaluaron 100 estudiantes universitarios de profesiones del área de la salud: 50 de ellos de la carrera de Medicina y 50 de Psicología, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México, siendo la muestra no probabilística, de tipo intencional, ya que se requerían participantes con características específicas. Eran estudiantes de sexto o de octavo semestres, lo cual implicó que ya estuviesen realizando servicio comunitario, atendiendo a pacientes, además de cursar asignaturas de contenido teórico. Todos residían en la ciudad de México o área metropolitana. De esta muestra, 62 fueron mujeres y 38 hombres, cuyas edades oscilaron entre los 20 y 31 años. La media de edad en general fue de 22 años; para hombres fue de 21 años y para mujeres fue de 22 años. Se les contactó por vía de algunos de sus profesores. Recibieron información completa con respecto a los objetivos de la investigación, del instrumento a emplearse y de la forma en la que sería su participación, de manera que pudiese contarse con su consentimiento informado. Además, se hizo del conocimiento de los jóvenes universitarios que los datos

obtenidos en la investigación podrían ser presentados en eventos científicos y/o publicados en revistas especializadas, respetando su anonimato.

Instrumentos:

Se diseñó una escala tipo Likert de 35 ítems y cinco códigos de respuesta: muy frecuentemente, frecuentemente, pocas veces, casi nunca y nunca. Con base en esta escala se pueden evaluar las áreas familiar, de salud, escolar y social, siendo de interés para el presente estudio el análisis de las dos primeras. En este instrumento se incluye la aportación de datos demográficos tales como sexo, edad, estado civil, si se tenían hijos, si se estudiaba y trabajaba, carrera profesional a la que se estaba inscrito, horario de estudios y horario de trabajo en caso de laborar, así como información con respecto a la presencia de síntomas somáticos. Para este instrumento se obtuvo consistencia interna a través de una prueba de ítem escala, teniendo 35 reactivos significativos y consistentes. El alpha de Cronbach fue de .788. Se construyó la escala porque se deseaba medir el impacto de los factores género y profesión, sobre indicadores tales como relaciones sociales y bienestar físico, y el instrumento permite obtener puntuaciones que van de lo mínimo a lo máximo, para poder establecer puntos de corte que dan la oportunidad de categorizar dicho impacto (bajo, moderado, severo). El área familiar constó de 5 ítems y el área de salud contó con 9 ítems, los cuales se presentan más adelante en el contenido de algunas tablas, en la sección de resultados.

Procedimiento:

Se aplicó el instrumento de manera grupal, haciendo uso de algunos salones de clase. En cada grupo se encontraban dos investigadoras y el tiempo invertido promedio para la aplicación de la escala fue de 20 minutos. Se pidió a los participantes que leyeran las instrucciones y expresaran si existía alguna duda para aclararla, de no ser así, se procedía a contestar el instrumento.

Análisis Estadístico:

Se aplicó la prueba t de Student para muestras independientes, con el fin de establecer posibles diferencias entre géneros y entre profesiones, en cuanto a las áreas de salud y familiar.

RESULTADOS

Primeramente se analizaron los datos estadísticamente para establecer diferencias significativas entre el género de los participantes y el área familiar, para posteriormente, presentar los porcentajes de estudiantes ubicados en cada uno de los niveles de interacción familiar y de presencia de malestares físicos y emocionales (bajo, moderado, severo). Asimismo, se trató de establecer la existencia de diferencias estadísticas significativas, con base en el género, siguiendo el desglose de cada uno de los ítems correspondientes al área familiar, presentando además, los porcentajes de participantes con las elecciones de respuesta “muy frecuentemente” y “frecuentemente”, por ser las más elegidas. Este mismo análisis de datos se siguió para la variable profesión.

La mayoría de los participantes del presente estudio eran solteros y vivían con su familia de origen; dos estudiantes de Psicología (hombre y mujer) eran casados y cada uno tenía un hijo; únicamente dos alumnas vivían en unión libre. En la carrera de Medicina, solamente un participante era casado y no tenía hijos. En lo que respecta a la ocupación, 17 jóvenes de Psicología trabajaban y estudiaban (11 varones y 6 mujeres); en la carrera de Medicina, 9 estudiantes desempeñaban esta doble jornada (8 hombres y una mujer).

Al realizar las comparaciones entre el área familiar y el género, los datos indicaron que no se encontraron diferencias significativas $t_{98} = -.821$ $p > .05$; es decir, que los datos no indicaron diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a sus interacciones familiares. Ahora bien, en lo que respecta a los niveles de interacción/problemas familiares, los porcentajes indicaron que, en cuanto al género femenino, el 66.1% mostró un nivel bajo de problemas de interacción familiar; 32.3% nivel moderado y 1.6% nivel severo. Por otro lado, el 52.6% del género masculino mostró nivel bajo, 47.4% nivel moderado y no se reportaron

casos de daño severo. En general, la mayoría de los participantes mostraron un nivel bajo, lo que significa que interactuaban frecuentemente con su familia y tenían pocos problemas para relacionarse con los miembros de la misma. Al analizar los datos correspondientes al nivel moderado, los varones alcanzaron un porcentaje mayor que las mujeres. La presencia de nivel severo no se detectó en los estudiantes y sólo se reportó un caso en la muestra de las estudiantes, quien manifestó que casi nunca interactuaba con su familia y que cuando lo hacía, tenía problemas con sus familiares. Al llevar a cabo las comparaciones por género para cada ítem del área familiar, sólo se obtuvo diferencia significativa para el correspondiente a “platico con los demás miembros de mi familia sobre mis actividades, planes, problemas” $t_{98} = -2.107$ $p < .05$. Los porcentajes muestran que las mujeres platican más con su familia, que los varones. Esto significa que en cuanto a los demás ítems, la frecuencia de interacciones con familiares y dificultades para relacionarse con la familia, son similares en ambos géneros, recordando que predominó el nivel bajo de problemática en esta área (ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentajes de participantes para cada ítem del área familiar, en cuanto a género.

ÍTEMS	FEMENINO		MASCULINO	
	Muy Frec.	Frecuentem.	Muy Frec.	Frecuentem.
Tengo dificultades para relacionarme con mi familia	3.2%	11.3%	0%	23.7%
Convivo con mi familia extensa	9.7%	40.3%	18.4%	34.2%
Platico con mi familia sobre mis actividades, planes y problemas	16.1%	61.3%	15.8%	36.8%
Convivo con mi familia	54.8%	35.5%	39.5%	36.8%
Convivo suficiente tiempo con mi familia	16.1%	48.4%	15.8%	39.5%

En lo que se refiere al área de salud y al género, tampoco se encontraron diferencias significativas: $t_{(98)} = -.663$ $p > .05$, es decir, tanto hombres como mujeres reportaron datos similares en lo que respecta a presencia de malestares físicos y/o síntomas de depresión. Al analizar los porcentajes obtenidos, éstos indicaron que el 6.5% de las estudiantes mostró un nivel bajo de malestares o sintomatología en esta área, el 88.7% un nivel moderado y un 4.8% nivel severo.

En el caso de los estudiantes, el 5.3% mostró un nivel bajo, el 78.9% nivel moderado y 15.8% nivel severo. Así, la mayoría de los participantes mostraron un nivel moderado. No obstante, en esta área algunos hombres alcanzaron un nivel severo, así como también algunas mujeres aunque en menor porcentaje. Cuando se realizaron las comparaciones por género en cuanto a cada ítem del área de salud, no se obtuvieron diferencias significativas entre hombres y mujeres. No obstante, resulta interesante observar los porcentajes de participantes que respondieron muy frecuentemente y frecuentemente para cada ítem de esta área, resaltando los datos para el ítem “duermo bien y/o el tiempo suficiente” (ver tabla 2).

Tabla 2. Porcentajes de participantes para cada ítem del área de salud, en cuanto a género.

ÍTEMS	FEMENINO		MASCULINO	
	Muy Frec.	Frecuentemente	Muy Frec.	Frecuentemente
Irritable	3.2%	27.4%	2.6%	26.3%
No dormir bien	1.7%	43.5%	31.6%	28.3%
Dolores cabeza	14.5%	16.1%	10.5%	18.4%
Dolores musculares	3.2%	24.2%	13.2%	15.8%
Ansiedad	11.3%	17.7%	10.5%	31.6%
Tiempo para comer	16.1%	35.5%	18.4%	34.2%
Problemas apetito	3.2%	22.6%	5.3%	15.8%
Depresión	4.8%	11.3%	2.6%	18.4%
Cansancio	17.7%	33.9%	13.2%	39.5%

Al hacer las comparaciones entre los datos del área familiar y la profesión, no se obtuvieron diferencias significativas: $t_{(98)} = 1.546$ $p > 0.05$. Al revisar los porcentajes de participantes de cada profesión estudiada, en cuanto a los niveles de interacción familiar y dificultades para relacionarse con la familia, se observó que en la carrera de Psicología, el 60% de los participantes mostraron un nivel bajo (frecuente interacción familiar con pocas dificultades para relacionarse con la familia); un 38% alcanzó un nivel moderado y sólo el 2% un nivel severo. En la carrera de Medicina se encontró que el 62% de los estudiantes alcanzó un nivel

bajo, el 38% un nivel moderado y no se reportaron casos de nivel severo. Se puede decir entonces que la mayoría de los alumnos de ambas carreras mostraron un nivel bajo, aunque los datos marcan la presencia de varios casos con nivel moderado. Sólo dos casos de la carrera de Psicología indicaron un nivel severo en esta área, mientras que ningún médico reportó este nivel. Por otro lado, las comparaciones por ítem para cada profesión y el área familiar, arrojaron datos que indican que no se encontraron diferencias estadísticas significativas. Al revisar los porcentajes de participantes que respondieron “muy frecuentemente” y “frecuentemente”, se determina que los (as) estudiantes en su mayoría, conviven con su familia aunque no siempre el tiempo suficiente, y comparten sus planes, actividades y problemas (ver tabla 3).

Tabla 3. Porcentajes de participantes para cada ítem del área familiar, en cuanto a la profesión.

ÍTEMS	PSICOLOGÍA		MEDICINA	
	Muy Frec.	Frecuentem.	Muy Frec.	Frecuentem.
Tengo dificultades para relacionarme con mi fam	2%	12%	2%	20%
Convivo con mi fam extensa	8%	36%	18%	40%
Platico con mi familia sobre mis actividades, planes y problemas	14%	50%	18%	54%
Convivo con mi familia	48%	36%	50%	36%
Convivo suficiente tiempo con mi familia	12%	46%	20%	44%

Respecto a la comparación entre el área de salud y la profesión, los datos estadísticos no señalaron diferencias significativas entre psicólogos y médicos: $t_{(98)} = .807$ $p > 0.05$. Los porcentajes señalan que en la carrera de Psicología, el 6% de los estudiantes alcanzaron un nivel bajo de malestares físicos, de falta de tiempo para ingerir sus alimentos y de sintomatología depresiva; el 86% un nivel moderado y 8% un nivel severo. En la carrera de Medicina, el 6% mostró nivel bajo en esta área, el 84% nivel moderado y 10% nivel severo. Se puede decir que

gran parte de los participantes de ambas profesiones alcanzaron un nivel moderado. Por otro lado, al analizar los ítems de esta área en relación con la profesión, se observó que el único que marcó diferencia significativa fue el correspondiente a “dormir bien y/o el tiempo suficiente”: $t_{(98)} = 2.527$ $p < 0.05$. Al revisar los porcentajes, éstos indicaron que la mayor parte de la muestra de los estudiantes de Medicina no descansa de manera satisfactoria (ver tabla 4).

Tabla 4. Porcentajes de participantes para cada ítem del área de salud, en cuanto a la profesión.

ÍTEMS	PSICOLOGÍA		MEDICINA	
	Muy Frec.	Frecuentemente	Muy Frec.	Frecuentemente
Irritabilidad	4%	24%	2%	30%
No dormir bien*	10%	40%	36%	34%
Dolores cabeza	10%	12%	16%	22%
Dolores musculares	4%	20%	10%	22%
Ansiedad	10%	22%	12%	24%
Tiempo para comer	18%	36%	16%	34%
Problemas apetito	6%	14%	2%	26%
Depresión	4%	12%	4%	16%
Cansancio	16%	34%	16%	38%

* En este ítem sí se obtuvo diferencia significativa.

Cabe mencionar información adicional que indica que algunos participantes reportaron malestares físicos tales como gastritis, migraña, colitis, dolores de cabeza, e infecciones respiratorias siendo muy frecuente la gripe. Las mujeres presentaron sintomatología con mayor frecuencia que los hombres.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se pudo notar que en general las relaciones familiares de los estudiantes de ambas profesiones y de ambos géneros no se han visto afectadas, contando así con una buena fuente de apoyo social, lo que puede ayudarles a afrontar las situaciones estresantes de mejor manera. Esto puede deberse al hecho de que la mayoría de los estudiantes vivían con su familia de origen y unos pocos eran casados o vivían en unión libre, lo cual también les proporcionaba apoyo social. Los jóvenes de Medicina aún no cubrían el requisito de internado o servicio social lo cual implica que aún no existía la posibilidad de alejarse de su familia e irse a vivir, en ocasiones, a comunidades muy alejadas de su lugar de residencia, lo que podría entonces afectar sus redes de apoyo social.

En cuanto al área de salud, los datos obtenidos revelaron que la mayoría de los estudiantes de las carreras de Psicología y Medicina, hombres y mujeres, reportaron un nivel moderado de presencia de malestares físicos y emocionales, manifestando estar irritables, no descansar satisfactoriamente, no alimentarse adecuadamente, sentirse muy cansados, y en ocasiones estar deprimidos (as). Los estudiantes de Medicina presentaron más problemas para dormir las horas suficientes para descansar y relajarse debido posiblemente, a que tienen jornadas de trabajo teórico y práctico extenuantes. Huaquín y Loaíza (2004) concluyen que en el área de la salud, la carrera con mayor demanda de exigencias es Medicina y por ello los estudiantes mantienen a lo largo del ciclo escolar, un nivel moderado de estrés. Además, hay estudios que arrojan datos que indican que aun los jóvenes de los primeros semestres de la carrera, aunque no tienen que cumplir con trabajo clínico, han reportado que tienen que someterse a altos requisitos de memorización, a muchas horas al día estudiando, al estrés producido por las evaluaciones, a horarios irregulares para alimentarse y descansar, así como para convivir con sus familiares y distraerse socialmente, y todo ello puede afectar su bienestar físico y psicológico, observándose en ellos alta prevalencia de algunos malestares tales como fatiga crónica, mala digestión, dolor abdominal, enfermedades alérgicas, hipertensión, ansiedad, depresión, mala concentración

(Casuso, op. cit.; Marty, Matías, Figueroa, Larrain y Cruz, op. cit.; Valenzuela y Fraijo, 2011).

Los alumnos de Psicología también realizan actividades académicas desgastantes pero esta situación puede ser más notoria en los médicos. Los estudiantes de carreras del área de la salud se someten a situaciones muy estresantes y la sobrecarga de trabajo académico es un estresor relevante que puede provocar efectos negativos en su salud. Resulta fundamental revisar los planes de estudio universitarios con el fin de analizar las cargas académicas que tienen que cumplir los estudiantes de estas carreras debido a que realizan trabajo comunitario y hospitalario y de ellos depende el bienestar físico y psicológico de muchos pacientes. Aunado a ello se sugiere evaluar la incidencia de estrés en este tipo de población estudiantil y en caso necesario, programar talleres de afrontamiento al estrés con el fin de que estos jóvenes se desempeñen de manera óptima. El apoyo de la familia y las buenas relaciones entre sus miembros no son un factor suficiente para prevenir el desgaste físico de los estudiantes. Es necesario analizar el impacto del sistema educativo sobre el bienestar y rendimiento de los jóvenes universitarios con el fin de prevenir que abandonen sus estudios por considerar que no pueden cumplir con las altas demandas que su carrera profesional les requiere, lo cual puede generarles creencias de autoineficacia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranceli, S., Pérez, P. y Ormeño, R. (2006). Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología. *Revista Estomatología Herediana*, 16 (1), 15-20.
- Arias, C. (2004). Evaluación de los síntomas depresivos según el inventario de depresión de Beck en los estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis. *Revista de la Facultad de Farmacia*, 4 (2), 16-22.
- Balanza, S., Morales, I. y Guerrero, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y Salud*, 20 (2), 177-187.

- Barraza, A. (2004). El estrés académico en los alumnos de postgrado. *Revista Psicología Científica.com* Recuperado de:
<http://www.psicologiacientifica.com/estres-academico-postgrado/>
- Buceta, J. y Bueno, A. (1995). *Psicología y salud: control del estrés y trastornos asociados*. Madrid: Dykinson.
- Casuso, M. J. (2011). *Estudio del estrés, engagement y rendimiento académico en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud*. Tesis doctoral. Universidad de Málaga. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttex&pid=S1727-812020100007&lng=es&nrm1SO>
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N. y de Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Univ Psychol*, 7 (3), 739-751.
- Gómez, L., Pérez, M. y Vila, J. (2001). Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud: una revisión. *Psicología Conductual*, 9, 5-38.
- González, M. (2008). *Estudio de metas académicas y estrés en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud*. Tesis doctoral. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad de A. Coruña. Recuperado de:
<http://tesis.com.es/documentos/estudio-metas-academicas-estres-estudiantes-universitarios-ciencias-salud/>
- Huaquín, V. R. y Loaíza, R. (2004). Exigencias académicas y estrés en las carreras de la]Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. *Estudios Psicológicos*, 30, 39-59.
- Landero, R. y González, M. (2002). Determinantes psicosociales del estrés en amas de casa. *Psicología y Salud*, 12 (2), 279-287.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lee, R. M., Su, J. & Yoshida, E. (2005). Coping with intergenerational family conflict among Asian American college students. *Journal of Counseling Psychology*, 25 (3), 389-399.
- Makaremi, A. (2000). Relation of depression and anxiety to personal and academic problems among Iranian college students. *Psychological Reports*, 87 (2), 693-699.
- Marty, C., Matías, G., Figueroa, M., Larrain, D. y Cruz, C. (2005). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y

su relación con enfermedades infecciosas. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 43 (1), 25-32.

Michal, M. (1992). *Stress*. Bali: Ediciones Roche.

Pérez, L. y Martín, F. (2000). El apoyo social. *Centro Nacional de Condiciones de Trabajo*. Recuperado de: http://www.mtas.es/Inst./ntp/ntp_439.htm

Riveros, M., Hernández, H. y Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 10 (1), 91-102.

Román, C. y Hernández, R. (2005). Variables psicosociales y su relación con el desempeño académico de estudiantes de primer año de la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Revista Iberoamericana de Educación*, 37 (2), 1-8.

Seibel, F. L. & Brad, J. W. (2001). Parental control, trait anxiety and satisfaction with life in college students. *Psychological Reports*, 88 (2), 473-481.

Soriano, N. Y., Ríos, M.R., Lozano, L. R. y Álvarez, M. A. (2009). Percepción de jóvenes universitarios respecto a su salud: Conductas y contexto de riesgo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14 (2), 245-260.

Tolentino, S. (2009). *Perfil de estrés académico en alumnos de licenciatura en Psicología, de la Universidad Autónoma de Hidalgo, en la Escuela Superior de Actopan*. México. Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Psicología. Recuperado de: http://www.uaeh.edu.mx/alumnos/esc_sup/actopan/licenciatura/Perfil%20alumnos.pdf

Valenzuela, L. y Fraijo, B. (2011). Integración y estrés en estudiantes universitarios. Ponencia en el XI Congreso Nacional de Investigación Educativa. Recuperado de: http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area_16/2151.pdf