



Vol. 15 No. 2

Junio de 2012

# COMPETENCIAS ACADÉMICAS, REPORTE DE ESTRÉS Y SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

María de Lourdes Rodríguez Campuzano<sup>1</sup>  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de estudios superiores Iztacala

## RESUMEN

El estrés es un fenómeno ampliamente abordado por la psicología, debido principalmente a sus repercusiones en el estado de salud. Este fenómeno se reporta frecuentemente en estudiantes universitarios. En este trabajo se parte de una concepción interconductual, y se considera que gran parte de lo que se estudia como estrés, corresponde a capacidad o competencias, que como el estrés, también presentan una dimensión afectiva, que puede ser adversa a la salud. El objetivo del presente estudio fue evaluar competencias funcionales académicas específicas en estudiantes universitarios, y explorar posibles diferencias entre participantes con enfermedades crónicas y sin ellas, entre las dos carreras muestreadas, adicionalmente se evaluaron posibles diferencias de género. Se aplicó un instrumento, diseñado con este fin, a 450 estudiantes de las carreras de medicina y psicología de diferentes universidades. Se encontró que poco más de la mitad de los estudiantes evaluados reportaron padecer enfermedades crónicas, que no son totalmente competentes en el contexto académico evaluado y que hay diferencias entre los participantes con enfermedades crónicas y sin ellas. Se discuten algunas implicaciones de los hallazgos.

<sup>1</sup> Profesora titular del Área de Psicología Clínica. Proyecto de Aprendizaje Humano. Correo electrónico: [carmayu5@yahoo.com](mailto:carmayu5@yahoo.com)

**Palabras clave:** Estrés; aproximación interconductual; competencias funcionales; estudiantes universitarios; enfermedad crónica.

# ACADEMIC COMPETITIONS, STRESS REPORT AND HEALTH IN COLLEGE STUDENTS

## ABSTRACT

Stress is a very important matter in psychology for its consequences on health. This phenomenon is broadly reported by college students. The present study is based on an interbehavioral approach, so it establishes that there is a difference between contingences that objectively produce stress reactions and contingences that include goal criteria that correspond to capacity or competence. Competences have an affective dimension that could include adverse biological reactions, but this doesn't mean stress from functional criteria. On this basis the purpose of this study was to evaluate academic functional competences in college students such as explore differences between students with and without some chronic diseases, between medicine and psychology students, and gender differences. To reach this purpose a specifically designed instrument was applied to 450 medicine and psychology students of several universities. It was found that more than the half of this sample reported to have a chronic disease. Participants were not totally competent for the situations presented on the instrument and they were differences between students with and without diseases. Implications of these findings are discussed.

**Key words:** Stress, Interbehavioral approach, functional competences, college students, chronic diseases.

El fenómeno denominado estrés ha sido estudiado ampliamente por la psicología, básicamente debido a su impacto en la salud. Son básicamente tres los modelos generales con los que se ha abordado: los que lo entienden como estímulo, los que se enfocan en las reacciones o respuestas, y los que lo conciben como interacción (Brannon, 2001). Los primeros han dado lugar a investigaciones con respecto a la identificación de las diversas situaciones que generan el llamado estrés, a las que han denominado estresores; el segundo modelo se ha ocupado de identificar y medir las reacciones fisiológicas y el impacto de éstas en la salud; mientras que el tercero ha influido en la creación de campos específicos de

estudio que han llevado a la formulación de conceptos tales como afrontamiento o locus de control y que han subrayado la influencia de variables específicas como la percepción de amenaza o la autoeficacia (Navarro, 2000; Zapata, 2003; Moriana y Herruzo, 2004; Krzeimen, Monchietti y Urquijo, 2005; Márquez, 2006).

La literatura sobre el tema es muy amplia y en ella se puede encontrar que parte de las investigaciones se ha dirigido a la población estudiantil, dado que en ella se ha encontrado de manera recurrente el reporte de estrés (Barraza, 2003; Barraza, 2005; De la Cruz et. al. 2005).

Así, a partir del modelo que entiende el fenómeno como un síndrome o conjunto de respuestas fisiológicas, se ha estudiado básicamente la relación entre el estrés y la presencia de diversos síntomas (Viñas y Caparrós, 2000; Arita, 2001; Domínguez y Olvera, 2002; Correché y Labiano, 2003; Perales, Sogi y Morales, 2003; Pérez, Rodríguez, Borda, y Del Río, 2003).

El modelo de estrés como estímulo, ha dado lugar al estudio de situaciones que se denominan estresores (Barraza, 2005) y algunas investigaciones han reportado que por ejemplo, los exámenes de especialidad se reportan como situaciones que generan estrés (Navarro y Romero, 2001); también se han identificado como estresores a la sobrecarga académica, a un horario muy extenso, a la relación superficial y falta de comunicación con los compañeros, o a compaginar el trabajo con los estudios (Al Nakeeb, Alcázar, Fernández, Malagón y Molina, 2002; Rodríguez, 2004). La falta de tiempo o el tiempo limitado para poder cumplir con las actividades académicas es otro de los estresores encontrados (Polo, Hernández y Pozo, 1996; Hayward y Stott, 1998); al igual que los exámenes en general (Vera, 2004; De Miguel y Hernández, 2006); la exposición de trabajos en clase (Polo, Hernández y Pozo, 1996); o el mantener un buen rendimiento o promedio académico.

El modelo transaccional propuesto por Lazarus y Folkman (1986) es uno de los que tienen mayor influencia en este campo de estudio. En dicho modelo la interpretación de los acontecimientos estresantes es más importante que la propia experiencia con ellos. Estos autores afirman que ni el evento ambiental ni la respuesta definen al estrés, sino la percepción que tiene la persona de la

situación. Dicha percepción incluye, no solamente una evaluación cognitiva de la misma en términos de peligros potenciales, amenazas o desafíos, sino de la capacidad para enfrentarla. Se asume que hay una secuencia de situación y acción que incluye una exigencia o demanda y un esfuerzo del individuo para poner en marcha sus recursos de afrontamiento biológicos, psicológicos y sociales (Rodríguez, 1995). De esta concepción surge el término ‘afrontamiento’.

Lazarus y Folkman (1986) afirman que el afrontamiento refiere aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Sandín (1999) lo define como los esfuerzos cognitivos y conductuales que emplea la persona para controlar las situaciones estresantes y reducir o eliminar la experiencia de estrés; asimismo dice que está constituido por aquellas conductas o pensamientos que son utilizados conscientemente por el individuo para controlar los efectos producidos por la anticipación o experiencia de la situación estresante.

Las estrategias de afrontamiento se han clasificado con diversos criterios y algunas de ellas se pueden encontrar en listas de chequeo y en cuestionarios (Sandín, 1999). El concepto ha resultado medular en las investigaciones sobre estrés. Así, se han hecho múltiples investigaciones sobre el tema (Ramírez, Fasce, Navarro e Ibáñez, 2003; De Miguel y Hernández, 2006) y se ha estudiado el papel de otras variables psicológicas, que se asume están relacionadas, tales como: autoestima, locus de control, autoeficacia o personalidad (Huaquín y Loaiza, 2004; Fantín, Florentino y Correché, 2005; López y Sánchez, 2005). Cabe agregar que este concepto ha dado pie para que, entre los estresores académicos se incluya la propia percepción que tienen los estudiantes con respecto al conocimiento requerido y a la percepción de la falta de tiempo para desarrollar dicho conocimiento (Carveth, Gesse, y Moss, 1996, en Misra y McKean, 2000).

Sin pretender abordar el tema de manera exhaustiva, hay algunos puntos a resaltar. Si bien se ha estudiado el fenómeno llamado estrés desde diversos modelos en poblaciones estudiantiles, no se ha investigado lo suficiente la relación que existe entre reacciones de estrés o el reporte que hacen los estudiantes de

padecerlo, con su capacidad académica. Se tiene evidencia empírica de la relación estrés-enfermedad, pero no se ha analizado empíricamente o conceptualmente la relación entre la referencia que se hace de padecer estrés con las diversas habilidades y componentes que conforman la capacidad académica.

Por lo anterior, es pertinente comentar que los diferentes modelos con los que se ha estudiado el llamado estrés carecen de límites precisos con respecto a su fenómeno de estudio, lo que tiene que ver, en gran medida, con la definición y caracterización de “problemas” y “fenómenos” psicológicos a partir del lenguaje ordinario. A pesar de la definición inicial de Seyle, quien hablaba básicamente de una reacción fisiológica ante ciertos estímulos, diversos autores continuaron haciendo sus propias definiciones del término y actualmente éste es un concepto multívoco, es decir, tiene múltiples usos y carece de precisión. El término, en la actualidad, forma parte del lenguaje ordinario y la psicología ha incorporado en sus estudios los diversos usos que la gente le da a este término, lo que ha generado que, bajo un mismo rubro, se estudien diversos comportamientos.

El trabajo que aquí se presenta parte de una aproximación interconductual, (Kantor, 1946; Ribes y López, 1985), que al estudiar el comportamiento con criterios funcionales, al entenderlo como la interacción de diversos elementos del organismo y del medio, al incluir categorías disposicionales y al trascender la lógica de las variables, como ocurrencias; permite hacer un análisis diferente del fenómeno conocido como estrés.

Esta perspectiva y particularmente el Modelo psicológico de la Salud Biológica permiten reformular, con una óptica naturalista, diversos fenómenos que estudia la psicología. Así, Ribes, con base en los hallazgos de varios autores (Mohberg, 1985; Levine, 1985) plantea que el estrés corresponde a ciertos campos de contingencias más o menos bien delimitados, es decir, a situaciones caracterizadas por formas específicas de relación entre ciertos elementos del medio y tipos o formas específicas de responder de una persona. Algunas de estas situaciones o arreglos de contingencias son: “a) toma de decisiones, b) tolerancia a la frustración, c) reducción del conflicto, d) tolerancia a la ambigüedad, e) tendencia al riesgo, y f) impulsividad-no impulsividad (Ribes, 1990, p. 43).

Partiendo de ello, la primera premisa de este trabajo es: no todo lo que la gente refiere o reporta como estrés corresponde funcionalmente a estos tipos de campos de contingencias, así como tampoco todo aquello que la psicología ha estudiado bajo este único rubro, alude a lo que, desde esta perspectiva, se entiende como estrés. De hecho, hay que mencionar que gran parte de lo que se ha estudiado en el campo del llamado estrés tiene que ver, en un sentido funcional, con lo que Ribes (1990) denomina competencias funcionales.

El término ‘competencia funcional’ pertenece a una categoría disposicional, por lo que no designa estímulos, respuestas concretas o variables discretas, en general, sino factores que juegan un papel probabilístico; refiere un conjunto de ocurrencias históricas que indican *capacidad*. Por ello los indicadores de competencias funcionales, o comportamientos específicos, se estudian en situaciones caracterizadas por criterios de logro, es decir en situaciones que presentan una demanda a satisfacer, algún problema a resolver o que requieren producir cierto resultado. Las competencias funcionales siempre son competencias *para algo* y se practican en contextos sociales determinados. Por ello están conformadas por una colección de habilidades que se agrupan con algún criterio convencional.

El análisis de comportamientos que indican capacidad o competencias debe tomar en consideración varios aspectos. Primero, el concepto de competencia, como categoría interactiva, se basa en criterios funcionales por encima de los morfológicos, por lo que sus indicadores -comportamientos específicos- se identifican y analizan en relación con algún campo de contingencias. Ribes en 1994, hizo un análisis de las implicaciones del empleo de criterios morfológicos en la psicología y ahí enfatiza dos aspectos: a) cualquier unidad de conducta constituye una relación o interacción, y b) “...aun cuando para describir las funciones de estímulo y de respuesta es *indispensable* describir las morfologías involucradas como respuestas, sistemas reactivos, objetos de estímulo y estímulos, la mera descripción de estas propiedades y su variación cuantitativa no son equivalentes a la descripción de sus funciones.... La morfología constituye una condición necesaria para las funciones conductuales, más no es una función suficiente” (p.147). Con

base en ello, el concepto de competencia, visto con criterios funcionales, concibe como unidad de análisis, lo que hace, dice, piensa, o siente una persona *en relación* con un objeto, evento o situación que demanda logro.

Segundo, “como todo comportamiento humano, las competencias pueden ser analizadas considerando tres dimensiones: su dimensión efectiva, que es aquella constituida por las acciones o palabras con las que una persona se relaciona con objetos, circunstancias, o el comportamiento de otros; su dimensión afectiva, que está constituida por reacciones que solamente afectan a la propia persona que se comporta, como es el caso de las sensaciones o alteraciones en el organismo; y su dimensión valorativa, que tiene que ver con las creencias o juicios de valor, como procesos sustitutivos de comportamiento. Estas tres dimensiones pueden corresponderse o no hacerlo dado que, a pesar de tratarse un mismo comportamiento, la dimensión valorativa siempre está regulada por elementos que no se encuentran en forma concreta en las condiciones de estimulación presentes” (Rodríguez y Rodríguez, 2011). Las creencias, juicios y valoraciones constituyen procesos extra o transituacionales que conforman una dimensión del propio comportamiento de estudio y no un comportamiento adicional o independiente (Ribes, 1990).

Se hace este preámbulo porque en la literatura relativa al estrés se reporta que en muchas situaciones caracterizadas por criterios de logro, la gente presenta reacciones biológicas alteradas o refiere diversas respuestas que los investigadores denominan estrés (Navarro y Romero, 2001; Al Nakeeb, Alcázar, Fernández, Malagón y Molina, 2002; Rodríguez, 2004), dichas reacciones, en tanto se presentan en campos de contingencias que demandan capacidad, no corresponden como tales al fenómeno de estrés, sino que tienen que ver con competencias funcionales.

Ahora, no se puede negar que estas reacciones biológicas influyen en el estado de salud de las personas, pero cabe señalar que es posible que dichas reacciones, no sean reacciones de estrés (con criterios funcionales), sino que pertenezcan a un tipo de comportamiento distinto, que no tiene que ver con

contingencias como las descritas por Mohberg (1985) o Levine (1985), sino con el conjunto de habilidades que conforman competencias funcionales específicas.

Ribes en 1990 desarrolló el Modelo psicológico de la salud Biológica y en él identifica los diversos comportamientos que constituyen la dimensión biológica de la salud y su relación con dimensiones biológicas. Las competencias, en este modelo, son parte de los procesos que afectan directamente la modulación biológica por las contingencias. Tomando en cuenta lo anterior, es muy probable que la falta de competencias efectivas afecte dimensiones biológicas de las personas y como resultante final, su salud.

Partiendo de lo anterior, se han venido estudiando algunos comportamientos referidos como estrés en situaciones muestreadas con criterios funcionales (Rodríguez, 2006; Rodríguez, Alatorre y Nava; 2008; Rodríguez, Frías, Nava y Díaz-González, 2008; Rodríguez, Zamora y Nava, 2009; Rodríguez, Ortega y Nava, 2009). Originalmente, se construyó un instrumento que se ha corregido y mejorado a partir de su confiabilidad y validación –Se obtuvieron índices de entre .754 y .906 para sus 13 sub-escalas y se obtuvo validación de contenido con la calificación independiente de tres jueces expertos (Rodríguez, Alatorre y Nava; 2008). El instrumento corregido muestra situaciones que permiten evaluar capacidad o competencias. Dichas situaciones se diseñaron a partir de criterios funcionales: logro o persistencia, flexibilidad al cambio, y tolerancia a la frustración, los primeros dos corresponden a contingencias de logro y al tercero, que originalmente corresponde a contingencias productoras de estrés, se le agregó un criterio de logro para poder evaluar competencias funcionales.

Como parte de esta línea de investigación, el objetivo del estudio que aquí se presenta fue evaluar comportamientos indicadores de competencia funcional académica ante las situaciones muestreadas en el instrumento y explorar diferencias entre participantes con enfermedades crónicas y sin ellas, entre las dos carreras muestreadas, adicionalmente se evaluaron posibles diferencias de género. Dada la perspectiva teórica que sustenta este trabajo, se consideraron las tres dimensiones de dichos indicadores: acciones (dimensión efectiva del comportamiento), sensaciones o reacciones que los participantes denominan

estrés (dimensión afectiva), y la valoración que hacen los estudiantes de las diversas situaciones muestreadas como estresantes y que en otras perspectivas se entiende como parte de un proceso cognitivo (dimensión valorativa).

## MÉTODO

### Participantes.

La muestra empleada en la presente investigación, fue intencional voluntaria de 450 participantes, de entre 18 y 27 años de edad, con una edad promedio de 21.60. De ellos, 149 fueron hombres y 301 mujeres; con respecto al estado civil 317 eran solteros y 133 casados. En relación con su carrera, 231 estudiaban psicología y 219, medicina.

### Tipo de estudio.

El estudio se llevó a cabo a través de un diseño descriptivo de tipo transversal. (Hernández, Fernández, y Baptista; 1991).

### Instrumentos y variables.

Se aplicó el instrumento referido diseñado para evaluar competencias (Rodríguez, Alatorre y Nava, 2008), de manera parcial, es decir, las partes que corresponden a datos de salud/enfermedad y la parte que compete a la evaluación de competencias en el contexto académico. El instrumento en su versión original consta de seis partes: 1) Datos demográficos, 2) datos relacionados con el estado de salud-enfermedad de los participantes, 3) competencias en el contexto académico, 4) competencias en el contexto laboral, 5) competencias en el contexto familiar, y 6) competencias en el contexto de relaciones de pareja. Como se comentó, en este estudio se aplicaron las tres primeras partes del instrumento.

La parte que evalúa competencias en el contexto académico consta de 27 reactivos. Cada uno contiene una situación que presenta una demanda de logro y se responde con alguna de las 6 opciones de respuesta tipo Likert, que van de 'Nunca' a 'Siempre' y que permiten evaluar el grado de competencia en sus tres dimensiones: efectiva, afectiva y valorativa. Nueve reactivos evalúan la dimensión

efectiva de las competencias, es decir, las acciones de los participantes en la situación presentada; los siguientes nueve, están diseñados para evaluar la dimensión afectiva, sentimientos, sensaciones y reacciones referidos como estrés; y los últimos nueve reactivos evalúan la dimensión valorativa, esto es, creencias con respecto a la situación y específicamente, la creencia de que la situación representa una amenaza.

Los reactivos se construyeron a partir de criterios funcionales, es decir, considerando los elementos característicos del campo de contingencias que debía representarse, e incluyen diversas demandas de logro, de este modo se muestraron tres tipos de campos contingenciales: a) situaciones caracterizadas por una demanda de logro o persistencia, b) situaciones que implican logro a partir de toma de decisiones y c) situaciones cuya satisfacción de la demanda se relacionaba con una adaptación a algún cambio.

A continuación se presenta un ejemplo de los reactivos:

	0	1	2	3	4	5
<b>3. Sus compañeros le piden que desarrolle un tema de exposición para el día siguiente. Cuando llega a la escuela le dicen que se confundieron y que usted en ese momento tiene que preparar otro tema de exposición.</b>						
<b>a)</b> Cumplio con la tarea						
<b>b)</b> Reacciono con estrés o ansiedad						
<b>c)</b> Creo que la situación es difícil						

**Figura 1.** Reactivo 3.

Este reactivo muestra un arreglo contingencial de flexibilidad al cambio. Se incluyen las tres dimensiones para evaluar competencias y en las columnas del 0 al 5 los participantes responden si no han vivido una situación como la descrita (0) o eligen respuestas de “Nunca” (1) a “Siempre” (5).

Las variables de comparación fueron el género, la carrera y el padecimiento de enfermedad crónica de los participantes; mientras que las variables a describir

fueron las tres dimensiones de las competencias, esto es, la efectiva, la afectiva y la valorativa.

### Procedimiento.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en una sola sesión con cada uno de los 450 participantes de manera individual. El investigador explicó la utilidad de la investigación, se comprometió a mantener la confidencialidad de la información personal y permaneció presente durante la aplicación para dar instrucciones y resolver dudas. Una vez que los participantes concluyeron les agradeció su colaboración.

## RESULTADOS

En primer lugar se presentan algunos datos que corresponden a la segunda parte del instrumento, es decir a aquella que evalúa aspectos relativos a la salud de los participantes. Con respecto al padecimiento de alguna enfermedad crónica, 244 de los participantes, es decir, el 54.20% reportó padecer algún tipo de enfermedad, mientras que 206, el 45.80%, reportaron no padecer ninguna. Del primer grupo, 226 participantes (50.20%) refirió que su enfermedad estaba diagnosticada, mientras que 18 de ellos (3.8%) contestó que no contaba con un diagnóstico profesional.

Para el análisis de los resultados se construyeron 3 subescalas que corresponden a las tres dimensiones del término ‘competencia’. Las subescalas son las siguientes:

*Competencia Efectiva:* Esta subescala incluye 9 reactivos que evalúan las acciones de logro de los participantes, en una escala cuyos rangos van de 0 a 5. El 0 equivale a ‘no he vivido una situación así’, del 1 al 5 se evalúa el grado de competencia, el 1 equivale a no competencia y el 5 al máximo grado de competencia o capacidad.

*Competencia Afectiva:* Se compone de 9 reactivos, evalúa la dimensión afectiva de las competencias, particularmente si reaccionan con estrés. Se enfoca particularmente a las reacciones que los participantes reportan como estrés en el

contexto escolar y las mide del 1 al 5, el 1 corresponde a la ausencia de estas reacciones y el 5 a sentirlas siempre.

*Competencia Valorativa:* Esta subescala también comprende 9 reactivos, evalúa la dimensión valorativa de las competencias, es decir, la forma en que los participantes valoran las situaciones presentadas en los reactivos. Se centra en la valoración que hacen de una situación como difícil o amenazante y la mide en una escala que va del 1 al 5, en donde el 1 indica que la situación nunca se valora como difícil y el 5 que siempre se valora como amenazante o difícil.

A partir de las subescalas se llevaron a cabo algunos análisis descriptivos que corresponden a la parte del instrumento que evalúa el estado de salud de los participantes. Cabe recordar que esta investigación preliminar forma parte de un proyecto interesado en evaluar las competencias o capacidades cotidianas y su afectación a la salud, por ello, se presentan algunos de los datos relativos al estado de salud reportado.

**Tabla 1.** Porcentaje para cada una de las enfermedades crónicas diagnosticadas.

TIPO DE ENFERMEDAD	PORCENTAJE
Piel	7.37%
Respiratorias	18.03%
Cardiovasculares	11.47%
Gastrointestinales	<b>34.83%</b>
Hormonales	4.91%
Sensoriales	2.04%
Músculoesqueléticas	8.19%
Otras enfermedades	13.11%

En esta tabla se presentan los porcentajes de cada una de las enfermedades crónicas diagnosticadas para los 244 participantes que reportaron padecerlas. Como se puede observar el porcentaje más alto es para las enfermedades gastrointestinales (34.83%).

El instrumento incluye reactivos con respecto a la frecuencia en que los participantes tienen padecimientos relacionados con su enfermedad. Los datos de frecuencia se presentan en la siguiente tabla.

**Tabla 2.** Frecuencia con que los participantes padecen su enfermedad.

	Menos de 1 vez al año	1 o 2 veces al año	1 vez cada dos o tres meses	Una vez al mes	Una vez por quincena	Una o más veces por semana
Piel	0	<b>8</b>	3	1	1	5
Respiratorias	1	8	20	10	3	2
Cardiovasculares	2	2	7	11	3	3
Gastrointestinales	0	3	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>15</b>	5
Hormonales	0	2	0	10	0	0
Sensoriales	0	0	<b>3</b>	2	0	0
Musculoesqueléticas	0	0	2	6	10	2
Otras	0	0	10	17	3	2

Los participantes respondieron este reactivo en correspondencia con la enfermedad crónica que reportaron padecer, de manera que cada fila presenta el número total de participantes que reportaron alguna enfermedad en el sistema muestreado. En la tabla se puede observar que la frecuencia con que reportan padecimientos es variable dependiendo de su enfermedad, aunque 83 participantes reportaron enfermedades gastrointestinales, de los cuales 32 dijeron padecerlas una vez al mes, en promedio.

**Tabla 3.** Respuestas a la enfermedad en participantes con enfermedad crónica diagnosticada.

	No hago caso	Tomo algún medicamento por mi cuenta	Dejo de hacer algunas actividades	Me pongo en total reposo	Le hablo al médico	Voy a ver al médico	Ingreso a un hospital
Piel	3	5	2	0	0	8	0
Respiratorias	3	27	2	1	0	11	0
Cardiovasculares	0	11	2	2	0	9	4
Gastrointestinales	4	<b>36</b>	10	1	6	<b>28</b>	0
Hormonales	0	5	2	5	0	0	0
Sensoriales	0	2	0	0	0	3	0
Musculoesqueléticas	0	12	2	3	0	3	0
Otras	2	7	3	4	0	6	10

La tabla 3 también muestra datos de frecuencia, en esta ocasión se exploraron siete opciones de respuesta a la enfermedad. Como se puede

observar, para la mayor parte de las enfermedades reportadas la respuesta más frecuente es recurrir a la automedicación.

Para analizar los resultados de la parte del instrumento que evalúa los indicadores de competencia, se llevaron a cabo varias pruebas. En primer lugar se obtuvieron las principales medidas de tendencia central, que se presentan en la tabla 4.

**Tabla 4.** Descriptivos generales para las tres sub escalas de competencia.

	Competencia Efectiva	Competencia Afectiva	Competencia Valorativa
<b>Media</b>	37.40	32.24	30.40
<b>Mediana</b>	36	33	31
<b>Moda</b>	32	37	36
<b>Desviación estandar</b>	8.86	8.82	8.96

Estas medidas se obtuvieron para cada una de las subescalas. Cabe hacer notar que en todos los casos el puntaje más bajo que podía obtenerse era nueve y el más alto 54. La media más alta corresponde a la dimensión efectiva de las competencias evaluadas, mientras que la más baja a la dimensión valorativa.

Una vez obtenidos los principales descriptivos, se procedió a aplicar pruebas *t de Student* para analizar posibles diferencias en las competencias evaluadas con relación a las variables de comparación. En primer lugar se aplicó la prueba para explorar diferencias entre el grupo de participantes que reportaron padecer de alguna enfermedad crónica y el grupo que reportó no padecer ninguna. Estas pruebas se aplicaron en cada una de las tres sub-escalas: competencia efectiva, competencia afectiva y competencia valorativa.

Con respecto a la dimensión efectiva de las competencias se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $f= 1.682$   $p < .05$ ) entre ambos grupos, que indica mayor competencia en los participantes que reportaron no padecer enfermedades crónicas.

En lo que respecta a la dimensión afectiva también se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre estos grupos ( $f = .486$   $p < .05$ ) que indica también que los participantes sin enfermedad crónica son más competentes que los que reportaron enfermedades.

Por último, nuevamente se encontraron diferencias significativas en la dimensión valorativa ( $f = 15.117$   $p < .05$ ) que indican que los participantes sin enfermedad crónica tuvieron con mayor competencia.

En segundo lugar, se aplicó una prueba  $t$  para explorar diferencias significativas considerando la variable género y no se encontraron.

También se evaluaron diferencias estadísticamente significativas en las competencias de los participantes considerando sus carreras: psicología y medicina. Se aplicaron pruebas  $t$  para las tres subescalas y los resultados mostraron diferencias significativas solamente en la dimensión valorativa de las competencias ( $f = .109$   $p < .05$ ) que indican mayor competencia en los estudiantes de psicología, esto significa que ellos no valoran las distintas situaciones muestreadas en el instrumento como amenazantes.

## DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en este estudio sugieren varias consideraciones importantes. Al analizar los datos relativos al estado de salud de los estudiantes llama la atención que más de la mitad, en una muestra de 450 participantes, reportan padecer una o más enfermedades crónicas. Este dato confirma lo encontrado por otros autores (Ranjita, 2000; Pellicer, Salvador, y Benet, 2002), con respecto a las consecuencias de la exposición de los estudiantes a diversas situaciones académicas. Los estudiantes de esta muestra reportaron padecer diversas enfermedades crónicas, la mayoría reportó contar con un diagnóstico profesional y las enfermedades más frecuentes fueron de tipo gastrointestinal, principalmente, síndrome de colon irritable y gastritis. Por otra parte, y como se ha encontrado en otros estudios, la mayoría de ellos recurre a la automedicación (Rodríguez, Alatorre y Nava, 2008; Rodríguez, Ortega y Nava, 2009).

El instrumento aplicado se diseñó para evaluar ciertas competencias académicas. Cabe recordar que con fines de análisis se construyeron tres subescalas y cada una de ellas corresponde a las tres dimensiones competenciales evaluadas. Conceptualmente se trata del mismo comportamiento que indica competencia o carencia de ella. El instrumento contempla en sus reactivos habilidades tales como: resolver un cuestionario, ajustarse al cambio en una forma de evaluación, entregar trabajos a pesar de no contar con los equipos y materiales requeridos, ajustarse a demandas cambiantes de un profesor; entre otros. Para cada subescala el puntaje máximo es de 54 puntos y el mínimo de 9. La media obtenida para la subescala efectiva sugiere que los estudiantes son medianamente competentes, es decir, que cumplen con las demandas académicas presentadas en el instrumento, solamente algunas veces.

En el caso de las subescalas afectiva y valorativa, los puntajes máximos indicarían que los participantes reaccionan frecuentemente con lo que denominan estrés y que valoran las situaciones como amenazantes. La media obtenida para la subescala afectiva en el total de la muestra estudiada, parece indicar que los estudiantes reaccionan con lo que denominan estrés y que valoran las situaciones como amenazantes solamente algunas veces.

Como se comentó, el comportamiento que indica competencias es diferente al fenómeno de estrés; sin embargo, los resultados apoyan la idea de que las competencias o incompetencias de una persona, constituyen un factor de suma relevancia para la salud biológica. Al evaluar diferencias entre los participantes que reportaron padecer alguna enfermedad crónica y los que reportaron no padecerla, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en las tres subescalas. Los participantes sin enfermedades crónicas son, en general, más competentes que los que tienen alguna enfermedad. Cumplen con más frecuencia con las diversas demandas académicas que se les presentan, no reaccionan con estrés con tanta frecuencia y tampoco valoran las situaciones presentadas en el instrumento, como amenazantes. Aquí vale la pena detenerse a pensar en las implicaciones de estos resultados, para posteriormente, diseñar nuevas investigaciones para resolver preguntas específicas. En el instrumento no

se pregunta cuándo inició la enfermedad crónica, de modo tal que no es posible conocer si una enfermedad previa afecta el desempeño académico, o si el origen de la enfermedad se vincula con la vida universitaria.

La cantidad de enfermedades reportadas constituye una señal de alarma y valdría la pena estudiar este fenómeno con otras metodologías que incluyan, desde diseños longitudinales hasta una aproximación multidisciplinaria en la que puedan evaluarse dimensiones biomédicas, aparte de la psicológica.

Ribes (1990), al explicar los diversos componentes del proceso psicológico de la salud biológica, afirma que mientras más competente sea una persona para relacionarse de manera efectiva con las diferentes situaciones que conforman su vida cotidiana, mejor será su estado de salud. Con base en ello, la psicología tiene mucho que aportar en este campo. Sabemos que la salud es multidimensional, que existen factores genéticos y otros factores que constituyen la dimensión biológica de la salud; sin embargo, la dimensión psicológica, es decir, el comportamiento, no deja de tener relevancia. Se ha encontrado que es el comportamiento, como interacción de una persona con cierto tipo de contingencias, el que modula ciertas respuestas biológicas (Mohberg, 1985).

El estrés que corresponde desde esta óptica a campos de contingencias específicos, afecta negativamente la salud. Pero insistimos en que no es únicamente el estrés, las capacidades y más precisamente, las incapacidades; las conductas instrumentales de riesgo (acciones concretas que ponen en riesgo la salud); entre otros, constituyen comportamientos que pueden afectar el estado de salud.

Algo que hay que comentar es que en este estudio se contemplaron tres dimensiones para el comportamiento relativo a capacidad, por un lado, porque estas dimensiones pueden o no tener una correspondencia funcional, y por otro, porque su análisis nos permite precisar algunos aspectos. En este caso, se encontró una diferencia en la subescala que corresponde a la dimensión valorativa de las competencias estudiadas, entre los estudiantes de psicología y los de medicina. Los estudiantes de psicología valoraron las situaciones presentadas en el instrumento como amenazantes, con menor frecuencia que los estudiantes de

medicina. Diversos autores (Perales, Sogi y Morales, 2003; Ramírez, Fasce, Navarro, e Ibáñez, 2003; De la Cruz, et. al., 2005; Barraza, 2007) se han ocupado de estudiar el fenómeno denominado estrés en estudiantes de medicina. Han encontrado que estos estudiantes son los que más lo reportan, también que perciben un conjunto de situaciones académicas como generadoras de estrés y que presentan diversas enfermedades. Este estudio apoya estos hallazgos y particularmente el hecho de que valoran como amenazantes diversas situaciones de su contexto académico; sin embargo, no hablamos de percepción de amenaza, que es una variable que se contempla en los modelos cognitivos; de hecho, la valoración se estudia como una dimensión del comportamiento que se relaciona con prácticas de otras personas, y con procesos sustitutivos, en donde ciertas acciones o creencias están regulados de manera extrasituacional, es decir, por elementos o comportamientos de otras personas que no se encuentran en forma concreta en las condiciones de estimulación presentes (Ribes, 1992). Para el caso que nos ocupa resulta interesante encontrar esta diferencia si consideramos que, en general, en la carrera de medicina se manejan códigos éticos y valorativos específicos que podrían estar regulando las prácticas valorativas cotidianas de los estudiantes. Por supuesto con las reservas que impone la metodología de autoreporte empleada en este estudio.

Por último, el hecho de que los estudiantes carezcan de competencias académicas es un asunto que compete a diversos profesionales, y, en última instancia, que debería abordarse de manera institucional; sin embargo, en el corto plazo y a reserva de seguir estudiando el tema, se puede pensar en incorporar talleres o materias para entrenar diversas competencias que no solamente cubran el aspecto académico, sino el de relaciones sociales con profesores y compañeros, o la administración del tiempo, por ejemplo.

La psicología en el terreno de la salud tiene básicamente la función profesional de prevención y hay mucho qué hacer al respecto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al Nakeeb, Z., Alcázar, J., Fernández, H., Malagón, F., Molina, B. (2002). **Evaluación del estado de salud mental en estudiantes universitarios. Ponencia presentada en el XV Congreso de Estudiantes de Medicina Preventiva y Salud Pública y Microbiología: Hábitos saludables en el S. XXI.** Recuperado el 15 de Agosto de 2006 de: [http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congreso\\_s-29.html](http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congreso_s-29.html)
- Arita, B. (2001). Ansiedad y síntomas de estrés en estudiantes universitarios. **Enseñanza e Investigación en Psicología, 6** (2), 388-292.
- Barraza, A. (2003). **El estrés académico en los alumnos de postgrado de la Universidad Pedagógica de Durango, Guadalajara.** Memoria electrónica del VII Congreso Nacional de Investigación Educativa.
- Barraza, A. (2005). **El estrés académico de los alumnos de Educación Media Superior, Hermosillo.** Memoria electrónica del VIII Congreso Nacional de Investigación Educativa.
- Barraza, M. (2007). **Estrés académico: un estado de la cuestión.** Psicología Científica.com. Consultado en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-232-1-estres-academico-un-estado-de-la-cuestion.html>.
- Brannon, L. (2001). **Psicología de la salud.** Madrid: Paraninfo.
- Correché, M. S. y Labiano, L. (2003). Aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo de estudiantes con síntomas de estrés. **Fundamentos en Humanidades, Año IV, I/II,** 129-147.
- De la Cruz, C., Fuentes C., Tapias, A., Escalante, J., Gil Gómez, J., Mayoral, L. A.; Samper, R. I., y Monge, R. L. (2005). **Características del estrés académico de los alumnos de la escuela de medicina de la Universidad Xochicalco, campus Tijuana.** Ponencia presentada en el Foro de Investigación, Campus Tijuana de la Universidad Autónoma de Baja California.
- De Miguel, A. y Hernández, L. (2006). **Afrontamiento y personalidad en estudiantes universitarios.** Consultado en: <http://webpages.ull.es/users/admiguel/mejico.pdf>.
- Dominguez, B. y Olvera Y. (2002). Inhibición emocional, estrés y salud. Su impacto en los cambios psicofisiológicos emocionales e inmunológicos. **Psicología y Salud, 12** (1), 83-97.

- Fantín, M., Florentino, M., y Correché, S. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luís. *Fundamentos en Humanidades, Año VI* (1), 159-176.
- Hayward, A. y Stott, C. (1998). *Student stress in a FE College: An empirical study*. En: Base de datos ERIC.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1991). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Huaquín, V. y Loaiza, R. (2004). Exigencias académicas y estrés en las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. *Estudios Pedagógicos*, 30, 39-59.
- Kantor, J. R. (1946). *Principles of Psychology*. Chicago: Principia Press, Volúmenes. I y II.
- Krzeimen, D., Monchietti, A. y Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de mar de plata: Una revisión de la estrategia de autodistracción. *Interdisciplinaria*, 2 (2), 183-210.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1996). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Levine, S. (1985). A definition of stress? En G. P. Moberg (Ed.). *Animal stress*. Bethesda: American Physiological Society.
- López, I. y Sánchez, V. (2005). Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enfermería Clínica*, 15 (6), 307-313.
- Márquez, S. (2006). Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo: fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (2), 359-378.
- Misra, R. & McLean, M. (2000). College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*, 16 (1), 41-51.
- Mohberg, G. P. (1985). *Animal stress*. Bethesda: American Physiological Society.
- Moriana, J. A. y Herruzo, J. (2004). Estrés y Burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (3), 597-621.
- Navarro, M. (2000). Acercamiento al estrés en una muestra de estudiantes de medicina. *Revista del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana*. 15 (25), 32.

- Navarro, M. y Romero, D. (2001). **Acercamiento al estrés en una muestra de estudiantes de medicina.** Ponencia presentada en la II Jornada Científica Estudiantil Virtual de Ciencias Médicas.
- Pellicer, O., Salvador, A. y Benet, I. (2002). Efectos de un estresor académico sobre las respuestas psicológica e inmune en jóvenes. **Psicothema, 14** (2), 317-322.
- Perales, A., Sogi, C. y Morales, R. (2003). Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. **Anales de la Facultad de Medicina, 64** (4), 239 – 246.
- Pérez, M. A., Rodríguez, A., Borda, M. y Del Río, C. (2003). Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. **C. Med. Psicosom, 67 / 68**, 26-33.
- Polo, A., Hernández, J. M., y Pozo, C. (1996). Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes Universitarios. **Revista Ansiedad y Estrés, 2** (2/3), 159-172.
- Ramírez, L., Fasce, E., Navarro, G. elbáñez, P. (2003). **Percepción del estrés en estudiantes de primer año de medicina.** Ponencia presentada en el Segundo Congreso Internacional de Educación en Ciencias de la Salud. (ASOFAMECH).
- Ranjita, M. (2000). College Students' Academic Stress and Its Relation to Their Anxiety, Time Management, and Leisure Satisfaction. **American Journal of Health Studies, 16** (1), 41-51.
- Ribes y López, (1985). **Teoría de la conducta.** México: Trillas.
- Ribes, E. (1990). **Psicología y salud: un análisis conceptual.** Barcelona: Martínez Roca.
- Ribes, E. (1992). Factores macro y microsociales participantes en la regulación del comportamiento psicológico. **Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, 18**, 39-56.
- Ribes, E. (2001). Los conceptos cognoscitivos y el problema de la observabilidad. **Acta Comportamentalia, 9**, Monográfico, 9-19.
- Rodríguez, J. (1995). **Estrés psicosocial y su afrontamiento.** Psicología social de la salud. España.
- Rodríguez, Y. (2004). **El estrés en estudiantes de medicina de la facultad de ciencias médicas No.2, Santiago de Cuba.** Ponencia presentada en el XVII Forum Nacional de Ciencias Médicas.

- Rodríguez, M. L. (2006). Evaluación de competencias conductuales y su relación con la salud. *Revista Chilena de Psicología Clínica*, 1 (1),12-28.
- Rodríguez, M. L., Alatorre, L. y Nava, C. (2008). Confiabilidad de un instrumento para evaluar competencias en diversos contextos de desempeño: un estudio preliminar. *Revista Electrónica Iztacala*, 11 (1) ,78-101.
- Rodríguez, M. L., Frías, L., Nava, C. Y Díaz-González, E. (2008). Evaluación de competencias y su relación con enfermedad: comparación de género. En: H. Hickman y O. Tena. *Avances de investigación en aprendizaje humano: desde lo básico hasta lo aplicado*. México: FESI.
- Rodríguez, M. L., Zamora, E, y Nava, C. (2009). Valoración de situaciones y reacciones de estrés. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12 (3), 113-132.
- Rodríguez, M. L., Ortega, G., y Nava, C. (2009). Competencias efectivas y reacciones de estrés en participantes sanos y con enfermedades crónicas. *Psicología y Salud*, 19 (2), 177-188.
- Rodríguez, M. L. y Rodríguez, L. R. (2011). Evaluación de Competencias en Situaciones Cotidianas Reportadas como Estrés, Muestreadas con Criterios Funcionales. Disponible en *Revista Electrónica Psicología Científica.com*
- Sandín, B. (1999). Estrés y salud: factores que intervienen en la relación entre el estrés y la enfermedad física. En: J. Buendía. *Familia y psicología de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Vera, A. (2004). *Estudio Exploratorio de Aplicación de Realidad Virtual en el Manejo del Estrés en Exámenes*. Ponencia aceptada para presentación en la 3ra Conferencia Iberoamericana en Sistemas, Cibernética e Informática CISCI 2004, 21 al 25 de julio del 2004, Orlando, Florida. EE.UU.
- Viñas, F. y Caparrós, B. (2000). Afrontamiento del período de exámenes y sintomatología somática autoinformada en un grupo de estudiantes universitarios. *Revista Psicología.com*, 4, 1.
- Zapata, L. F. (2003). Stress. Evolución, Fisiología y Enfermedad. *Psicología desde el Caribe*, 11 (1), 22-44.