

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

"EL ESTRÉS ACADÉMICO Y SU CORRELACIÓN CON LA SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI"

Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica

Línea de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

GEOVANA JAMILETH VARGAS ARMAS

Director:

DR. PAÚL MARLON MAYORGA LASCANO

Ambato – Ecuador

Noviembre 2017

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

"EL ESTRÉS ACADÉMICO Y SU CORRELACIÓN CON LA SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI"

Línea de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

GEOVANA JAMILETH VARGAS ARMAS

Paúl Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg f. _____

CALIFICADOR

Carlos Rodrigo Moreta Herrara, Ps. MS. f. _____

CALIFICADOR

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Ps. Mg. f. _____

CALIFICADORA

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Dra. Mg. f. _____

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr. f. _____

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

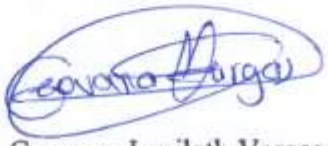
Noviembre 2017

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
BIBLIOTECA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Geovana Jamileth Vargas Armas, portadora de la cédula de ciudadanía No. 050343545-5, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de Psicóloga Clínica, son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación, y luego de la redacción de este documento, son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.



Geovana Jamileth Vargas Armas

C.I. 050343545-5

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
BIBLIOTECA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la tierra y al espíritu madre y padre por compartirme su infinita fortuna, bondad, sabiduría, fuerza, amor y vida.

DEDICATORIA

A mí espíritu que me da fuerza, a mis sueños que me dan la vida y a mis ancestros que me guían en esta vida.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo establecer una correlación entre el estrés académico y la sintomatología psicológica, en los y las estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Cotopaxi. La investigación es un estudio descriptivo-correlacional de corte transversal, en la cual se trabajó con una muestra de 324 participantes, de las carreras de Comercio, Ingeniería en Contabilidad y Auditoría y Secretariado Ejecutivo Gerencial. Para ello se hizo uso de una ficha sociodemográfica, el Inventario SISCO de estrés académico y el Listado de comprobación de síntomas SCL-90-R. Como resultado se obtuvo que, los participantes tanto hombres como mujeres, presentan un nivel de estrés académico moderado, de igual forma presentan sintomatología psicológica significativa relacionada con la obsesión y compulsión y la depresión; y en el grupo de las mujeres la presencia de somatización y de ansiedad fóbica. En cuanto a la correlación entre estrés académico y sintomatología psicológica, esta es media, lo cual permite explicar en un 48% los cambios en la varianza. Al final el estrés predice la presencia de diversos síntomas psicológicos.

Palabras clave: estrés académico, sintomatología psicológica, estudiantes.

ABSTRACT

This investigation is aiming to establish a correlation between academic stress and psychological symptomatology among the students of the Administration Sciences Faculty of "Universidad Técnica de Cotopaxi". The research is a descriptive-correlational cross-sectional study, which involved a 324-participant sample of the business, accounting engineering, auditing, and executive secretariat management careers. For this purpose, a sociodemographic profile, the SISCO academic stress inventory and the SCL-90-R Symptom Checklist were applied. As a result, the participants both men and women show a moderated academic stress level, likewise they have a significant psychological symptomatology related to obsession, compulsion and depression. Among female participants, there was a presence of somatizations and phobic anxiety. As to the correlation between academic stress and psychological symptomatology, it is moderate, which explains a 48% of changes in the statistical variance. At the end, stress predicts the presence of several psychological symptoms.

Key Words: academic stress, psychological symptomatology, students.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Preliminares

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD iii
AGRADECIMIENTO iv
DEDICATORIA v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS viii
INDICE DE GRÁFICOS xi
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 3
PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO 3
1.1. Antecedentes 3
1.2. Problema 5
1.2.1. Descripción del problema 5
1.2.2. Preguntas Básicas 6
1.3. Justificación 7
1.4. Objetivos 8
1.4.1. Objetivo general 8
1.4.2. Objetivos específicos 8
1.5. Hipótesis de Trabajo 9
1.6. Variables 9
1.7. Delimitación Funcional 9
CAPÍTULO II 11
MARCO TEÓRICO 11
2. EL ESTRÉS ACADÉMICO Y LOS ASPECTOS CLÍNICOS EN LA SALUD Y LA ENFERMEDAD PSICOLÓGICA 11
2.1. El estrés en la actualidad 11
2.2. Desarrollo histórico de los estudios acerca del estrés 12
2.3. Tipos de estrés 15
2.4. Respuesta del organismo frente al estrés 17
2.5. Adaptación del organismo frente al estrés 18
2.6. Causas del estrés 19

2.6.1. Estresantes psicosociales 19
2.6.2. Estresantes bioecológicos 20
2.6.3. Estresantes de personalidad 20
2.7. Agente estresor 21
2.8. Consecuencias del estrés 22
2.9. Aproximaciones al estudio del Estrés Académico 24
2.9.1. Papel del Sistema Educativo en el Estrés Académico 25
2.9.2. Papel de los Estudiantes en el Estrés Académico 26
2.9.3. Papel del Rendimiento Académico en el Estrés Académico 27
2.9.4. Proceso de adquisición del Estrés Académico 28
2.10. Componentes del Estrés Académico 29
2.10.1. Estímulo estresor 30
2.10.2. Signos y síntomas del estrés académico 31
2.10.3. Estrategias de afrontamiento ante el estrés académico 32
2.11. Causas del Estrés Académico 33
2.11.1. Competitividad grupal 35
2.11.2. Actividades académicas 35
2.11.3. Exigencias personales y de otros 35
2.12. Consecuencias del Estrés Académico 36
2.12.1. Consecuencias físicas 37
2.12.2. Consecuencias biopsicológicas 38
2.12.3. Consecuencias sociales 38
2.13. El estrés académico en la salud y la enfermedad psicológica 39
2.14. Nociones acerca de la Salud Mental 40
2.15. Alteraciones de la Salud 40
2.16. Sintomatología clínica 40
2.17. Signos físicos y psicológicos 42
2.18. Síntomas físicos y psicológicos 42
2.19. Síndrome 43
2.21. Sintomatología Psicológica según Derogatis 46
CAPÍTULO III 50
MARCO METODOLÓGICO 50
3.1. Tipo y diseño de la investigación 50
3.2. Técnicas de investigación 53
3.3. Instrumentos 54

3.3.1. Población y muestra 56
3.3.2. Procedimiento metodológico 57
CAPÍTULO IV 59
RESULTADOS 59
4.1. Análisis de Resultados 59
4.2. Fiabilidad del Instrumento 72
4.3. Análisis descriptivo de la sintomatología en estudiantes de género masculino y femenino a través del Inventario SISCO 74
4.4. Análisis descriptivo de la sintomatología en estudiantes de género masculino y femenino a través del test SCL – 90 – R 78
4.4.1. Sintomatología entres estudiantes femeninos y masculinos 78
4.4.2. Análisis de los índices globales del instrumento SCL-90-R 81
4.5. Correlación entre el estrés académico y la sintomatología psicológica en los participantes. 83
CAPÍTULO V 87
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 87
5.1. Conclusiones 87
5.2. Recomendaciones 92
BIBLIOGRAFÍA 94
ANEXOS 101
ANEXO A: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 102
ANEXO B: 103
ANEXO C: INVENTARIO SISCO DE ESTRÉS ACADÉMICO 104
ANEXO D: CUESTIONARIO DE 90 SÍNTOMAS (SCL-90-R) 107

INDICE DE GRÁFICOS

TABLAS

Tabla 2.1. Tipos de estrés 16
Tabla 2.2. Principales causas del estrés 19
Tabla 2.3. Clasificación de los agentes del estrés 21
Tabla 2.4. Consecuencias del estrés 23
Tabla 2.5. Proceso de la adquisición del estrés académico 29
Tabla 2.6. Signos y síntomas del estrés 31
Tabla 2.7. Estrategias de afrontamiento 32
Tabla 2.8. Principales estresores académicos 34
Tabla 2.9. Consecuencias del estrés académico 36
Tabla 2.10. Condiciones para el diagnóstico de un trastorno psicológico 45
Tabla 2.11. Dimensiones que evalúa el SCL-90-R 48
Tabla 4.1. Distribución de los grupos en función de variables individuales 60
Tabla 4.2. Distribución de los grupos en función de las variables académicas.. 66
Tabla 4.3. Distribución de los grupos en función de la salud 69
Tabla 4.4. Análisis de fiabilidad del Inventario SISCO a través del Coeficiente Alfa de Cronbach 72
Tabla 4.5. Análisis de fiabilidad del SCL-90-R a través del Coeficiente Alfa de Cronbach..73
Tabla 4.6. Análisis de diferencia entre hombres y mujeres (SISCO) 74
Tabla 4.7. Análisis de diferencia entre hombres y mujeres (SCL-90-R) 78
Tabla 4.8. Análisis de correlaciones entre las puntaciones del SISCO con el SCL-90-R 84

GRÁFICOS

Gráfico 4.1. Representación gráfica de la distribución de la muestra por sexo…….....61
Gráfico 4.2. Representación gráfica de la distribución de la muestra entre estudio y trabajo.....62
Gráfico 4.3. Representación gráfica de la distribución de la muestra según estado civil……..63
Gráfico 4.4. Representación gráfica de la distribución de la muestra según las personas con las que vive……..……...64

Gráfico 4.5. Representación gráfica de la distribución de la muestra según la situación económica……65

Gráfico 4.6. Representación gráfica de la distribución de la muestra según la carrera que estudian……....67

Gráfico 4.7. Representación gráfica de la distribución de la muestra según el semestre que cursan.....68

Gráfico 4.8. Representación gráfica de la distribución de la muestra según su percepción de salud…… ...69

Gráfico 4.9. Representación gráfica de la distribución de la muestra según el tratamiento psicológico……..….70

Gráfico 4.10. Representación gráfica de la distribución de la muestra según el tratamientopsiquiátrico……71

Gráfico 4.11. Análisis de los apartados del SISCO……76

Gráfico 4.12. Análisis del estrés académico en hombres y mujeres……...77

Gráfico 4.13. Sintomatología en hombres y mujeres…..……80

Gráfico 4.14. Sintomatología en hombres y mujeres……..82

Gráfico 4.15. Clave: PST: Total de síntomas positivos……..83

Gráfico 4.16. Modelo explicativo de la correlación entre el estrés académico y la sintomatología psicológica……..86

INTRODUCCIÓN

Ser parte de una institución educativa superior, implica estar sometido a exigencias académicas que suelen producir malestar a los estudiantes, los exámenes, exposiciones, talleres, participación en clases, la personalidad del profesor, entre otros, actúan como estresores para los alumnos, y estos estresores generan reacciones físicas, psicológicas y comportamentales que son desagradables o afectan la salud mental y física del individuo. En cuanto al estrés académico en los estudiantes universitarios, se conoce que las consecuencias de éste es visible y perjudicial para u salud (Martín, 2005). Las reacciones que producen los estresores académicos, tienen relación con la sintomatología psicológica, como por ejemplo, la somatización, obsesión y compulsión, sensitividad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación, paranoide y psicoticismo (Casullo, 2004).

Por lo tanto, en el presente proyecto de investigación, se buscó conocer si existe una correlación entre el estrés académico y la sintomatología psicológica, y para este propósito la investigación se dividió en cinco capítulos. En el primer capítulo se da una descripción del problema, los antecedentes que fueron de interés para la realización de la investigación, justificación, variables y objetivos. En el segundo capítulo se hizo una revisión de la literatura científica, acerca de las variables de investigación que fueron: estrés académico y sintomatología psicológica. En el tercer capítulo se habló acerca del proceso metodológico que iba a tener la investigación, en el que se explica, los instrumentos y la muestra con la que se iba a trabajar. En el cuarto capítulo se expusieron los resultados de manera detallada, cuyo análisis se

realizó mediante fórmulas e inferencias estadísticas. En el quinto capítulo se presentaron las conclusiones y recomendaciones que se obtuvieron mediante la investigación. Y por último dos apartados, en el primero están las referencias con las que se trabajó el marco teórico y en el segundo los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO

1.1. Antecedentes

El estrés es un fenómeno que aparece en diferentes ámbitos de la vida del ser humano, uno de esos ámbitos es el académico, puesto que los estudiantes que están sometidos a exigencias académicas tienden a desarrollar estrés que se manifiesta a través del cansancio mental y molestias físicas, dichas manifestaciones tienen relación con sintomatología psicológica que puede ser observable o a su vez un malestar subjetivo que perjudica al estudiante. Por tal razón esta problemática ha sido investigada por diferentes autores y en diferentes países de todo el mundo desde hace casi 30 años.

En una investigación realizada a 199 estudiantes en la Universidad de Valencia por García, Natividad, Pérez y Pérez (2011, p. 5), con el objetivo de conocer si el estrés académico influye en la obtención de malas calificaciones, se obtuvo que, las puntuaciones en las dimensiones del estrés académico era significativas en los estudiantes cuyas calificaciones eran bajas, lo que indica que la presencia del estrés académico impide que el desempeño de los estudiantes sea óptimo.

Del mismo modo, utilizando el estrés académico como variable de estudio, se realizó una investigación en 911 estudiantes de la Universidad de Málaga en España por Casuca (2011, p. 72), el objetivo general de dicha investigación era analizar la relación entre el rendimiento académico y el estrés académico junto con el engagement, como resultado más significativo se obtuvo que en la mayoría de los estudiantes que tenían altos niveles de estrés su rendimiento académico se encontraba afectado.

En cuanto a la sintomatología clínica, se realizó una investigación por Mayorga (2014) con 92 estudiantes de la Pontifica Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, que, como objetivo tenía determinar la influencia de la sintomatología sub-clínica en el rendimiento académico, el resultado fue que los síntomas psicológicos que predominaban en los estudiantes que tenían condicionamiento, eran los síntomas en relación a las ideas y comportamientos obsesivos-compulsivos, depresivos, somatizaciones y también ansiedad e ideación paranoide.

Otra investigación acerca del estrés académico elaborada por Córdova e Irigoyen (2015, p. 85) cuyo objetivo era determinar la relación que existe entre el estrés y el rendimiento académico en 248 estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, obtuvo que el 17% de los estudiantes presentaba estrés severo lo cual provocaba problemas en su rendimiento académico.

A partir de lo anteriormente expuesto se afirma que hay suficiente contenido teórico e investigativo acerca de las variables con las cuales se pretende trabajar.

1.2. Problema

1.2.1. Descripción del problema

Estudios previos revelan que el estrés académico tiene una relación con la aparición de síntomas psicológicos, autores como Germosén (2012) refiere que los síntomas en psicología son "manifestaciones físicas o psíquicas que causan alteración, las cuales sólo es capaz de apreciar el paciente, es un dato subjetivo", lo cual significa que los síntomas afectan al sujeto, este particular es más evidente en carreras de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Cotopaxi (UTC) como Administración de Empresas, Ingeniería en Contabilidad y Auditoría, y Licenciatura en Secretariado Ejecutivo Gerencial, pues existen comportamientos en relación a irritabilidad, nerviosismo, fluctuaciones del estado de ánimo, enojo, dificultad de concentración, tensión muscular, dolores de cabeza y fatiga, los cuales al parecer se presentan dentro del ámbito académico. Estos síntomas psicológicos y físicos al parecer tienen relación con el llamado estrés académico (EA), que según Barraza (2008) es "un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas" (p. 10). Es decir que, debido a la presión existente en el ámbito académico el estudiante puede presentar malestar afectivo o cognitivo.

También se evidenció en los estudiantes de las carreras antes mencionadas: somatizaciones, síntomas ansiosos, sensibilidad personal, hostilidad, que ya es parte de la formación sintomatológica psicológica, debido a la presión del ámbito académico, Barraza (2008) afirma que "si las demandas escolares, bajo la valoración

del propio alumno son considerados estresores, se provocará un desequilibrio sistémico que se manifiesta en una serie de síntomas" (p. 10). Lo cual podría significar que el comportamiento que genera el EA tiene relación con la formación de sintomatología psicológica en los estudiantes.

Esta posible relación es prevalente, en una investigación realizada por Martín (2005) acerca del estrés académico en los estudiantes universitarios se menciona que "no cabe duda de que el peso específico que tiene el estrés académico en la vida de los estudiantes y del papel que puede desempeñar éste en la salud de esta población es notorio" (p. 96), por tal razón es relevante realizar una investigación de estudio descriptivo correlacional de corte transversal, entre el EA y la sintomatología psicológica en la población antes establecida para conocer si la hipótesis establecida es acertada. A través de la obtención de dicha información se pueda conocer cuál es la realidad de estas variables y los resultados se podrán difundir en la comunidad científica.

1.2.2. Preguntas Básicas

- **¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?**

En los estudiantes sometidos a estrés académico, cuya reacción es la aparición de cefaleas, hostilidad, somatización, entre otros.

- **¿Por qué se origina?**

Se presume que se origina por los elevados niveles de estrés académico.

- **¿Qué lo origina?**

No aplica

- **¿Cuándo se origina?**

No aplica

- **¿Dónde se origina?**

No aplica

- **¿Dónde se detecta?**

En estudiantes de las carreras de Administración de Empresas, Ingeniería en Contabilidad y Auditoría, y Licenciatura en Secretariado Ejecutivo Gerencial, carreras existentes en la Universidad Técnica de Cotopaxi (UTC)

1.3. Justificación

El presente proyecto de investigación tiene pertinencia, pues, a pesar de que se han realizado investigaciones acerca del estrés académico, y la sintomatología psicológica en estudiantes de educación superior, no se ha hecho una correlación de ambas variables, por ende, también es novedosa.

Por otro lado, dicha investigación es de gran relevancia, ya que, se puede conocer si el estrés académico tiene relación con el aparecimiento de sintomatología psicológica, en estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Cotopaxi, además, contribuye al conocimiento científico, pues se puede aportar la información obtenida a la Escuela de Psicología de la

PUCESA y a la comunidad científica, siendo así, los beneficiarios del proyecto directos e indirectos, por otro lado, mediante los resultados se puede ofrecer recomendaciones que permitan un mayor bienestar dentro de la comunidad estudiantil y docente de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la correlación entre el estrés académico y la sintomatología psicológica en estudiantes de las carreras de Administración de Empresas, Ingeniería en Contabilidad y Auditoría, y Licenciatura en Secretariado Ejecutivo Gerencial, carreras existentes en la Universidad Técnica de Cotopaxi (UTC)

1.4.2. Objetivos específicos

- Fundamentar bibliográficamente aspectos relacionados al estrés académico y a la sintomatología psicológica
- Evaluar el estrés académico en los estudiantes con el Inventario SISCO de estrés académico
- Valorar la sintomatología psicológica en los estudiantes mediante el Listado de comprobación de síntomas (SCL-90-R)

- Desarrollar un análisis estadístico con los datos obtenidos a partir de los instrumentos aplicados para correlacionar las variables que son objeto de estudio

1.5. Hipótesis de Trabajo

El estrés académico se correlaciona con la sintomatología psicológica en estudiantes de las carreras de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Cotopaxi (UTC)

1.6. Variables

Variable 1: Estrés académico

Variable 2: Sintomatología psicológica

1.7. Delimitación Funcional

Pregunta 1. ¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?

La realización de esta investigación podrá aportar a la comunidad científica los resultados obtenidos mediante el desarrollo de un modelo explicativo empírico sobre la correlación entre el estrés académico y la sintomatología psicológica en una muestra de estudiantes de las carreras de Administración de Empresas, Ingeniería

Contabilidad y Auditoría, y Licenciatura en Secretariado Ejecutivo Gerencial, carreras existentes en la Universidad Técnica de Cotopaxi (UTC)

Pregunta 2. ¿Qué no será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?

La realización de esta investigación no podrá aportar con modelos explicativos empíricos entre el estrés académico y la sintomatología psicológica de poblaciones con características distintas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. EL ESTRÉS ACADÉMICO Y LOS ASPECTOS CLÍNICOS EN LA SALUD Y LA ENFERMEDAD PSICOLÓGICA

2.1. El estrés en la actualidad

Actualmente, y debido a las exigencias sociales, ligadas a la necesidad de aceptación, mismas que determinan un estilo de vida cada vez más agitado, en las personas se desarrollan tensiones que posteriormente se convierten en reacciones, que para el sujeto son desagradables, entendiéndose esta reacción como estrés, que debido a situaciones agobiantes para el sujeto, origina respuestas psicosomáticas o trastornos psicológicos que pueden llegar a ser graves (RAE, 2017). Lo cual significa que aspectos que para las personas son angustiosos o preocupantes origina manifestaciones físicas o psicológicas que a su vez generan malestar.

Generalmente en el individuo el estrés aparece como respuesta frente a una situación desfavorable, pues ante un estímulo estresor el sujeto va a utilizar un mecanismo de defensa, que lo pueda proteger de tal estímulo. Blanco, Castillo, Castro, Downs y Romero (2015) aducen que:

> El estrés se presenta cuando la persona identifica una situación o un encuentro como amenazante, cuya magnitud excede sus propios recursos de afrontamiento, lo cual pone en peligro su bienestar. Se presentan de esta manera dos procesos: una valoración cognitiva del acontecimiento y un proceso de afrontamiento en el que la persona valora si la situación puede dañarla o beneficiarla, es decir, cuánto y cómo repercute en su autoestima. (p. 11)

Lo que hace alusión a que el estrés se presenta cuando la persona percibe a la situación por la que tiene que atravesar como algo que puede afectar su bienestar, esta percepción parte de una valoración previamente realizada por el sujeto en la que determinará qué tan peligrosa es el evento ocurrido.

2.2. Desarrollo histórico de los estudios acerca del estrés

La palabra estrés proviene de diversos vocablos, según Hernández (2011, p. 27) "la palabra estrés viene de la palabra en latín positivo *stringere* que significa presionar, oprimir, comprimir"; también Mendiola (2010, p. 9) refiere que "el termino original proviene del francés antiguo *destresse* que significaba ser colgado bajo estrechez u opresión", a pesar de que el término estrés proviene de vocablos distintos el significado tiene relación, ya que tanto el significado en latín como el francés hace alusión a una opresión.

Además de la progresión lingüística de la palabra estrés, también se ha hecho una recopilación de los eventos y situaciones en las cuales se utilizó dicha palabra a lo

largo de la historia para referirse esencialmente al estado de malestar y tensión que genera una situación que para el sujeto es peligrosa, dentro de los antecedentes del uso de la palabra estrés Hernández y Román (2011) han recopilado que:

> El surgimiento del término estrés tiene su origen en el estudio de la física en los albores del siglo XVII. Posteriormente el inglés Thomas Young definió el término estrés como la respuesta intrínseca del objeto propio a su estructura, provocada por la fuerza concurrente. Los primeros reportes del concepto de estrés aplicado a otras ciencias como la medicina pertenecen al médico y fisiólogo francés Claude Bernard, a principios del siglo XIX. A comienzos del siglo XX el investigador norteamericano Walter Bradford Cannon realizó una serie de investigaciones y se refiere al término de estrés como un estado o reacción del organismo describiendo los mecanismos fisiológicos que intervienen en el mantenimiento de un equilibrio físico-químico esencial, para lo que propuso el nombre de homeostasis. A mediados del siglo XX comienza a reconocerse la implicación del estrés en la vida del ser humano como posible generador de enfermedades a mediano y largo plazo. A partir de este momento se potencia el estudio del estrés con una metodología científica y un enfoque positivista siendo Hans Selye el pionero en este campo. Este autor redefinió el estrés desde varias posiciones: inicialmente como estímulo y más adelante como respuesta, incluyendo conceptos claves como agente estresor. (p. 3)

A partir de lo anteriormente señalado se infiere que, la palabra estrés en un primer momento fue utilizada en la física para referirse a la fuerza intrínseca que produce un objeto cuando es sometido a una fuerza repetitiva, no obstante con los posteriores

estudios también se la utilizó en la medicina y psicología para referirse a la reacción física o psicológica que tiene el organismo frente a elementos estresores.

Hans Selye profundizó el estudio de este fenómeno y desarrolló la teoría fisiológica del estrés, la cual fue un gran aporte para el campo de la salud tanto física como mental, dentro de esta teoría descubrió que el organismo frente agentes estresores o condiciones agobiantes tiende a defenderse mediante la producción de defensas corporales neuroquímicas, a este proceso lo denominó como Síndrome de Adaptación General (Albuja, 2012).

El SAG está compuesto por un proceso de tres estadios que son: la reacción de alarma, la resistencia y el agotamiento, estos tres estados generan malestar en el sujeto, ya que este síndrome aparece frente a elementos agobiantes para la persona, Albuja (2012) describe al proceso de la siguiente manera:

> En el primer estadio reacción de alarma, se produce cuando un agente nocivo inicia su proceso neurohumoral elaborado en defensa del cuerpo vivo. En el segundo estadio resistencia, en caso de persistir el agente nocivo el cuerpo se moviliza para comenzar el proceso de curación, este es una acción catabólica (proceso que se caracteriza por el consumo de los recursos orgánicos en lugar de generarlos o elaborarlos anabólicamente). Cuando el agente nocivo es lo suficientemente grave o continúa durante suficiente tiempo, los recursos del cuerpo empiezan a no responder, generándose el tercer estadio agotamiento. (p. 11)

Lo cual indica que, ante agentes estresores el organismo utiliza los recursos necesarios para protegerse, sin embargo cuando el agente estresor es imperante provoca al organismo agotamiento que vendría a ser el estrés.

2.3. Tipos de estrés

Existe distintos tipos de estrés como el estrés negativo o el distrés y el estrés positivo o eustres, estrés por supervivencia, estrés químico, estrés por factores ambientales, estrés por intoxicación, estrés por factores hormonales, estrés académico, estrés laboral, es decir el estrés es un fenómeno que se produce por distintas situaciones de la vida del ser humano (ver tabla 2.1).

Tabla 2.1

Tipos de estrés

- Estrés negativo o el distrés: es un estrés negativo provocado por los constantes reajustes o alteraciones en la rutina. Paulatinamente el organismo de las personas se afecta debido a las constantes presiones, creando en ellos cansancio físico, emocional.
- Estrés positivo o eustres: es un estrés a corto plazo que proporciona resistencia inmediata. Surge en mayor actividad física, entusiasmo y creatividad. Nos ayuda a estar atentos y nos permite sortear las distintas situaciones con las cuales nos enfrentamos cotidianamente.
- Estrés por supervivencia: se relaciona con enfermedades que provocan estrés físico y emocional. Son situaciones que el individuo percibe como "imposibles de superar". Es muy común en los enfermos crónicos.
- Estrés químico: El consumo de ciertos alimentos como: bebidas cafeinadas, alimentos y bebidas azucaradas, alto consumo de sal o una dieta desequilibrada, producen cambios químicos en cuerpo creando un desbalance porque está en condiciones de desventaja al momento de enfrentar los factores estresantes.
- Estrés por factores ambientales: aquí entran en juego todos los factores de una crisis social, como por ejemplo la contaminación acústica, la violencia social, etc., que no dependen de la decisión individual
- Estrés por intoxicación: se provoca por el consumo de drogas, ya sean legales o ilegales. Van provocando un deterioro físico que inhibe el cuerpo a reaccionar de manera normal ante los estresores.
- Estrés por factores hormonales: una descompensación hormonal provoca una respuesta inadecuada al estrés, haciendo que las personas se tornen vulnerables al estrés.
- Estrés académico: se produce con la finalidad de adaptar al organismo ante algunos hechos que suceden durante la vida académica, permite realizar una actividad con mayor expectativa sin permitir el agotamiento fácil y dando mayor capacidad de concentración.
- Estrés laboral: ocasionado por condiciones de sobre exigencia y la competitividad que violentan la resistencia física o la dignidad de las personas dentro del entorno laboral.

Fuente: Albuja, (2012)

Partiendo de lo expuesto previamente se aduce que, hay distintos tipos de estrés que se pueden presentar en distintos ámbitos de la vida del sujeto, sin embargo, la reacción ante el estrés mantiene la misma dinámica en cualesquier ámbito que es la presencia del malestar tanto físico como psicológico.

2.4. Respuesta del organismo frente al estrés

Ante la presencia de una gente estresor el organismo opta por un estado de alerta, puesto que este agente estresor representa un peligro, la manera cómo el organismo reacciona según Albuja (2012) es el siguiente:

> En el ser humano el estrés comienza como percepciones que llegan al cerebro por medio de las fibras interoceptivas del sistema autónomo y la información del sistema inmunológico. De ahí parte el tálamo hacia los núcleos inferiores, las amígdalas y el hipotálamo, que activan de manera inmediata el sistema nervioso autónomo, principalmente el sistema simpático catecolaminérgico. Desde el tálamo también parten conexiones al córtex cerebral y al neocortex frontoorbitario dónde se procesa la información y desde allí se modulan las reacciones, la reacción primaria amígdalo-hipotalámica. Esta es la respuesta básica del organismo ante las situaciones estresantes, el corazón late más rápido y por ende la presión arterial sube, la sangre es desviada de los intestinos a los músculos para huir del peligro y el nivel de insulina aumenta para permitir que el cuerpo metabolice más energía. Estas reacciones a corto plazo no son nocivas para el cuerpo y permiten escapar del peligro. Pero si persiste se convierte en nociva para el cuerpo. (p. 16)

De lo anteriormente expuesto se puede señalar que, el agente estresor es percibido como nocivo provocando una reacción de alerta en el organismo que constituye un mecanismo de defensa ante tal peligro, no obstante este estado no puede ser prolongado debido a que la energía que se necesita para mantenerlo, podría provocar un colapso para el sujeto.

2.5. Adaptación del organismo frente al estrés

La adaptación es un mecanismo de suma importancia para la supervivencia, frente a los cambios que se van dando el organismo emite respuestas para prevenir consecuencias desfavorables, frente a una situación extrema la respuesta es rápida con el objetivo de agilizar al individuo para afrontar la problemática. La adaptación inicia cuando hay una respuesta hormonal al estrés, la cual es producida mediante el cortisol, que inhibe el hipocampo y excita la amígdala, esta es la razón por la cual la respuesta emocional es inmediata. Cuando la amígdala está activada por los niveles de estrés excesivos, el hipocampo no forma recuerdos conscientes, esto hace que el almacenamiento de la información sea difícilmente evocable, lo cual afecta el rendimiento académico del estudiante (Bazallo & Moscoso, 2015).

Mediante la información presentada se destaca que, la adaptación que tiene el sujeto frente a agentes estresores se comporta como un mecanismo de defensa para protegerse de elementos que puedan desequilibrarlo, relacionando esta adaptación con el ámbito académico denota que durante las exigencias educativas como por ejemplo un examen, provoca en el estudiante estrés, y su cuerpo reacciona de tal forma que evita consecuencias perjudiciales en cuanto a su salud física o emocional, sin embargo, la reacción puede ser desfavorable en su desempeño como alumno.

2.6. Causas del estrés

Hay distintas causas por las cuales se genera el estrés, puede generarse por dificultades en ámbitos como el laboral, académico, familiar, o por problemas con semejantes o consigo mismo, es decir el estrés es producido por toda situación que sea percibida como nociva (ver tabla 2.2).

Tabla 2.2.

Principales causas del estrés
Estresantes psicosociales: problemas económicos, desengaños y conflictos, presión de tiempo, cambios en la familia o círculo de amigos.
Estresantes bioecológicos: enfermedades, desastres naturales, contaminación.
Estresantes de personalidad: problemas con la percepción de sí mismo.

Fuente: Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado, (2010)

De lo anteriormente señalado se determina que, las principales causas del estrés tienen relación con situaciones en las cuales está inmerso aspectos familiares, del entorno o propias del sujeto.

2.6.1. Estresantes psicosociales

Dentro de las principales causas del estrés están los problemas psicosociales, que tienen relación con situaciones como: la interacción social, el aspecto económico, la optimización del tiempo, entre otros., es decir que dentro de esta categoría el estrés se genera por aspectos que son externos al sujeto, como por ejemplo, infidelidades, conflictos familiares, problemas económicos, muerte de seres queridos, pérdida de una mascota, destinar el tiempo a una sola actividad, cambio de ciudad, cambio de

institución educativa, etc. (Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado, 2010).

2.6.2. Estresantes bioecológicos

Esta categoría tiene relación con aspectos como el medio ambiente y la salud física, ya que, para la mayoría de las personas situaciones como enfermarse, ser consciente de la contaminación ambiental, el consumo de alimentos llenos de pesticidas, presenciar o conocer de catástrofes naturales como tsunamis, terremotos, tornados, entre otros, les provoca el desarrollo del estrés (Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado, 2010).

2.6.3. Estresantes de personalidad

Este apartado dentro de las principales causas del estrés, se refiere a problemas que el sujeto tiene consigo mismo, como por ejemplo: problemas de autoestima, problemas de aceptación de sí mismo, incapacidad de reconocer sus virtudes, tendencia a fijarse en los defectos, poco amor a sí mismo, entre otros, le genera a la persona tensión, que si persiste se convierte en estrés (Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado, 2010).

2.7. Agente estresor

Las causas del estrés se denominan agentes estresores, que pueden estar presentes en todos los medios y ambientes pero dependerá de cada sujeto el tipo de estresor que provoque esta reacción. Orlandini (2012) menciona que "se denominan estresores a los estímulos que provocan la respuesta biológica y psicológica tanto del estrés normal como de los desarreglos que llegan a convertirse en enfermedades. Los factores del estrés pueden clasificarse según trece criterios" (p. 21) (ver tabla 2.3).

Tabla 2.3

Clasificación de los agentes del estrés

- Momento en que actúan (remotos, recientes, actuales, futuros)
- La repetición del tema traumático (único, reiterado)
- La intensidad del impacto (microestresores y estrés cotidianos, estresores moderados, estresores intensos, estresores de gran intensidad)
- La naturaleza del agente (físicos, químicos, fisiológicos, intelectuales, psicosociales)
- La magnitud social (microsociales, macrosociales)
- El tema traumático (sexual, familiar, marital, ocupacional, etc.)
- La realidad del estímulo (real, representado, imaginario)
- La localización de la demanda (exógena o ambiental, endógena o intrapsíquica
- Sus relaciones intrapsíquicas (sinergia positiva, sinergia negativa, antagonismo, ambivalencia
- Los efectos sobre la salud (positivo o eustres, negativo o distrés)
- La fórmula diátesis/estrés (factor formativo o causal de la enfermedad. Factor mixto, factor precipitante o desencadenante de la enfermedad)

Fuente: Orlandini, (2012)

Mediante la información ya mencionada se puede derivar que, el agente estresor para cada sujeto es subjetivo, pues la manera en cómo lo aborde dependerá de cómo la persona lo perciba, es decir, dependerá de la intensidad, el momento, el lugar de como se presente, entre otros aspectos, y en base a estos factores la persona determinará qué tan nocivo es y de aquí partirá la reacción o respuesta.

El agente estresor aparece por un evento que la persona percibe como nocivo, y para que se estructure como agente estresor depende de varios factores como, el momento en que actúa como estresor, que puede ser: a corto plazo o a largo plazo después del evento, también depende de la repetición del evento estresor, de la intensidad de éste para el sujeto, y de la naturaleza del agente como por ejemplo: físico, ambiental, psicosocial, entre otros. Asimismo está relacionado el impacto social que causa este evento, pues puede ser traumático para la persona si es de índole sexual, familiar, laboral, etc. Por otro lado hay que tomar en cuenta si el agente estresor es real, representado o imaginario, es decir si ha sucedido en realidad, si es la manera en cómo percibe la persona la situación, o si es una idea fija que ocupa la mente de la persona, como un pensamiento catastrófico anticipado, y finalmente para determinar el nivel de afectación que tiene el individuo por un agente estresor se toma en cuenta si ha repercutido en su salud física.

2.8. Consecuencias del estrés

Al igual que las causas, las consecuencias del estrés también son diversas y tienen relación con la repercusión en el desarrollo interpersonal e intrapersonal del sujeto, afectando distintos ámbitos de su vida, pues existen efectos psicológicos, conductuales, cognitivos, fisiológicos y organizacionales que desequilibran su bienestar (ver tabla 2.4).

Tabla 2.4

Consecuencias del estrés

- **Efectos psicológicos:** ansiedad, agresión apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad, vergüenza, irritabilidad y mal humor, melancolía, poca estima, amenaza y tensión, nerviosismo y soledad.
- **Efectos conductuales:** propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, anorexia, bulimia, consumo excesivo de bebida o cigarrillos, excitabilidad, consulta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud, temblor.
- **Efectos cognitivos:** incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental.
- **Efectos fisiológicos:** aumento de las catecolaminas y corticoides en sangre y orina, elevación de los niveles sanguíneos de glucosa, incremento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea y de la presión sanguínea, sequedad de boca, reducción de la salivación, hiperventilación, dificultad para respirar, liberación de glucosa, aumento de colesterol y triglicéridos, etc.
- **Efectos organizacionales:** absentismo, inhibición, resistencia al cambio, falta de creatividad, mal clima laboral, alto índice de accidentes y de rotación del personal, relaciones laborales pobres, insatisfacción en el trabajo.

Fuente: Llaneza, (2010)

De la información expuesta previamente se señala que, las consecuencias del estrés afectan todas las esferas del ser humano, puesto que la reacción del sujeto ante el agente estresor es física, psicológica, cognitiva, conductual y organizacional. En el área física el sujeto presenta malestares como: cefalea, hiperhidrosis, taquicardia, hiperventilación, y alteración de la producción de colesterol, glucosa y triglicéridos. En el área psicológica la afectación del estrés se manifiesta como ansiedad, irritabilidad, hostilidad, labilidad afectiva, tensión y nerviosismo.

En el área conductual el sujeto tiene dificultades para controlar impulsos, aparece conductas autodestructivas como consumo de alcohol, tabaco, cafeína, etc. En el área cognitiva el individuo se ve incapacitado para tomar decisiones, ya que, hay problemas de concentración, olvidos frecuentes y una hipersensibilidad a la crítica. Y en cuanto al área organizacional hay una alteración en las relaciones interpersonales, educativas y laborales del sujeto, porque aparece una tendencia al aislamiento,

absentismo, y una constante insatisfacción que provoca que su desempeño no sea el mismo.

2.9. Aproximaciones al estudio del Estrés Académico

El estrés académico es un fenómeno de común ocurrencia en la comunidad estudiantil, puesto que, debido a las exigencias del sistema educativo los estudiantes tienden a presentar malestares físicos y psicológicos, el estrés académico es una reacción del organismo que activa la parte fisiológica, emocional, cognitiva y conductual producida por estímulos de índole académico, es decir que las reacciones físicas o psicológicas son producida por la presión que implica estar inmerso en una actividad académica (Berrío & Mazo, 2011).

El estrés académico es un estado psicológico de carácter adaptativo relacionado al ámbito escolar y se da mediante un proceso que consta de tres momentos en el primero es la exposición a las exigencias académicas, el segundo es el efecto que produce dichas exigencias y tercero es la utilización de estrategias de afrontamiento para enfrentar el estímulo estresor.

El estrés académico se adquiere cuando el estudiante percibe las exigencias académicas como un agente estresor, por esta razón es que sufre una desadaptación la cual se manifiesta como un desequilibrio que puede ser físico o mental y la respuesta del estudiante es utilizar los mecanismos necesarios para afrontarla, sin embargo si esta exigencia es agobiante el estrés permanecerá (Blanco, Castillo, Castro, Downs, & Romero, 2015).

2.9.1. Papel del Sistema Educativo en el Estrés Académico

Aunque la educación es un aspecto fundamental en la vida de todo ser humano, las exigencias que se desprenden del sistema educativo, pueden convertirse en fuente de estrés para los estudiantes. El sistema educativo es una estructura ampliamente organizada y por tanto constituida por reglamentaciones, las cuales rige las distintas instituciones, la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (Dirección nacional de información y evaluación de la calidad educativa, 2011) del Ministerio de educación de Argentina define al sistema educativo como:

> Es el conjunto organizado de servicios y acciones educativas llevados a cabo por el Estado (nacional, provincial o municipal) o reconocidos y supervisados por él a través de los Ministerios de Educación (u organismos equivalentes) en función de una normativa nacional, provincial o municipal. El sistema educativo comprende los niveles de enseñanza y otros servicios educativos. A su vez, éstos se organizan en distintas modalidades educativas. (párr. 4)

Lo cual indica que, a través del sistema educativo las instituciones educativas se organizan en función de las necesidades de la población, estructurándose en distintas modalidades y niveles de enseñanza para poder ofrecer un servicio educativo óptimo, estas organizaciones son supervisadas por el ministerio de educación de cada país que decretara las leyes referentes a este ámbito para todo la comunidad.

2.9.2. Papel de los Estudiantes en el Estrés Académico

Estudiante es el término que se utiliza para referirse a las personas que son miembros de una institución educativa y que son parte de un proceso de enseñanza, Urbina (1992) señala que el estudiante es "una persona que asiste a un centro educativo, participa, y recibe información, además se caracterizan por ser personas con deseos y capacidad para adquirir y aplicar el conocimiento recibido" (p. 245), lo cual indica que los estudiantes son los miembros de las instituciones educativas cuya función es aprender.

A pesar de que el ministerio de educación provea de lo necesario dentro de la institución académica, para que el objetivo de enseñanza se cumpla, el estudiante puede ser vulnerable a ciertos aspectos debido a los riegos psicosociales del lugar en el que vive, como por ejemplo: embarazo en adolescentes, trabajo infantil, consumo de sustancias, pertenecer a bandas delincuenciales, entre otros, que conlleva a la deserción académica debido a problemas psicosociales, familiares, o económicos, ya que, si pertenece a un nivel socioeconómico bajo en el cual la calidad de alimentación y salud no es la correcta, el alumno tendrá problemas para poder desempeñarse correctamente, por otro lado, si el núcleo familiar al que pertenece es conflictivo o el estilo de crianza utilizado por los padres no es el adecuado, también aparecerán dificultades en el desenvolvimiento académico (Castillo, Espinoza, González & Loyola, 2015).

Es muy importante mencionar que, la personalidad del estudiante influye mucho en cómo se desenvuelva en el aula, si es tímido tendrá dificultades en tareas académicas,

en las cuales sea importante la interacción social, como es una exposición, o participar en clases, o a su vez, si es muy sociable puede interesarse más en establecer relaciones interpersonales, que cumplir correctamente las exigencias académicas, es decir que, el desenvolvimiento académico depende factores externos e internos, dentro de los factores externos están los riesgos psicosociales y dentro de los factores internos la personalidad del estudiante (Castillo *et al.*, 2015).

2.9.3. Papel del Rendimiento Académico en el Estrés Académico

Una de las dimensiones más importantes dentro del sistema educativo es el rendimiento académico pues mediante éste se puede determinar el desempeño del estudiante, junto con su adaptación al proceso de enseñanza, el proceso más utilizado para determinar el rendimiento académico de un alumno son las evaluaciones que dependiendo de la institución son mensuales, trimestrales o quimestrales, el resultado de las evaluaciones es una calificación cuantitativa que representa el desempeño del estudiante mediante el establecimiento de parámetros como por ejemplo, excelente es 10, muy bueno es 9, bueno es 8 regular es 7, y así en orden descendente (Navarro, 2003).

Hay varios factores que influyen el rendimiento académico de un estudiante como la motivación, el nivel socioeconómico, la dinámica familiar, el método de enseñanza, entre otros, pues de estos depende el desempeño que tenga el alumno en sus actividades académicas, generalmente el desempeño está asociado con la capacidad que tenga un sujeto dentro del proceso de enseñanza, esto hace que el estudiante sea propenso a estresarse puesto que la percepción de otros acerca de su capacidad

dependerá de la calificación de su rendimiento académico Campo y otros (2005) señalan que:

> Algunos estudios muestran que existe una relación significativa entre el rendimiento académico y el estado emocional del estudiante. Se observa relación entre RA, síntomas de ansiedad y síntomas depresivos. Se ha prestado mayor atención a los síntomas depresivos. Por un lado, se sugiere que el mal RA es un factor "causal", una variable independiente que predice SD, mientras que otros consideran que el RA es modificado por factores emocionales individuales, es decir, es una variable dependiente del estado de ánimo. (p. 36)

A través de la información detallada anteriormente se señala que, el rendimiento académico es una dimensión de mucha importancia para el estudiante pues ésta es la representación de su capacidad y a partir de ésta tanto el estudiante como familiares y profesores lo valorarán, por tal razón el rendimiento académico puede provocar estrés académico y también síntomas asociados con ansiedad y depresión por la presión que implica ser evaluado y valorado a partir de una calificación cuantitativa.

2.9.4. Proceso de adquisición del Estrés Académico

El desarrollo del estrés académico consta de tres momentos, en el primero el estudiante percibe como demandantes las actividades que se realizan dentro de la institución educativa como por ejemplo, un examen, participar en clase, o una exposición, en el segundo momento para el alumno estas actividades se convierten en un estímulo estresor que provocará un desequilibrio a nivel psicológico o físico, o puede afectar a los dos que se manifestarán a través de signos y síntomas, en el

último momento el estudiante como mecanismo de defensa ideará una estrategia de afrontamiento para poder sobrellevar esta tensión y asegurar un nuevo equilibrio (Blanco, Castillo, Castro, Downs & Romero, 2015) (ver tabla 2.5).

Tabla 2.5

Proceso de la adquisición del estrés académico

Primero: el estudiante percibe que está sometido a exigencias académicas consideradas como estresores.
Segundo: los estresores generan un desequilibrio, que se manifiesta a través de los síntomas, que actúan como indicadores de éste.
Tercero: el desequilibrio provoca que el estudiante tenga que hacer uso de estrategias de afrontamiento, para encontrar un posible equilibrio.

Fuente: Blanco, Catillo, Castro, Downs & Romero, (2015)

Mediante la información previamente señalada se aduce que, el estrés académico es un fenómeno que aparece en la mayoría de los estudiantes de una institución educativa, puesto que ésta constantemente genera demandas académicas para los estudiantes, que actúan como estímulos estresores, posteriormente hay un desequilibrio en el estudiante al verse sometido a una situación que le genera tensión, por tal razón para poder sobrellevar dicha situación, utiliza estrategias de afrontamiento que pueden ayudarlo a afrontar al estímulo estresor.

2.10. Componentes del Estrés Académico

El estrés académico se compone principalmente de tres elementos: los estímulos estresores que son las exigencias académicas, los signos y síntomas que son los indicadores de que el estudiante tiene un desequilibrio físico o psicológico, y por último las estrategias de afrontamiento que el alumno utiliza para protegerse del estímulo estresor.

2.10.1. Estímulo estresor

En el estrés académico el estímulo estresor es la exigencia académica, que es una condición que se da dentro del sistema educativo, la cual depende de los requerimientos que pide el estado a través del ministerio de educación para valorar la calidad de la institución educativa, y por ende de sus miembros, no obstante la exigencia académica para con los estudiantes también dependerá de la rigurosidad y método se enseñanza del profesor. De manera general esta exigencia tiene como objetivo el éxito estudiantil a través de la obediencia y del rendimiento académico óptimo por parte de los alumnos, según Flores (2008) el nivel de exigencia académica es:

> Determinado principalmente por dos actores de la enseñanza aprendizaje: la institución educativa, y el profesor. Ambos tienen una gran capacidad de establecer el nivel de exigencia que habrá en sus actividades educativas, y con ello, el impacto de ésta condición en el aprendizaje y por consiguiente en el éxito estudiantil. El tercer actor fundamental, el estudiante, tiene un papel protagónico pero como se dijo antes, no está plenamente consciente del problema del bajo rigor universitario; y por otro lado, muchos profesores señalan que un estudiante bien guiado, sigue al profesor. Dicho esto, pareciera claro que el turno está del lado del profesorado y de las instituciones, no del lado de los estudiantes. (p. 11)

Tomando en cuenta la información mencionada anteriormente se puede inferir que, el objetivo de la exigencia académica es promover a que el estudiante dé lo mejor de sí y saque todo su potencial, ya que mediante el éxito estudiantil se valora al alumno en función de su rendimiento, se valora al profesor en función de su método de

enseñanza y por último se valora a la institución en función de la calidad de los miembros que son parte de ésta.

2.10.2. Signos y síntomas del estrés académico

Se pueden clasificar los signos y síntomas que produce el estrés académico en tres clases: físicos, psicológicos y emocionales, debido a que el estrés académico repercute la salud física, emocional y psicológica del estudiante, puesto que, ante las exigencias académicas que no pueden ser afrontadas correctamente hay un desbalance o desequilibrio del sujeto sometido ante tal agente estresor (ver tabla 2.6).

Tabla 2.6

Signos y síntomas del estrés

Físicos	**Psicológicos**	**Emocionales**
Cefalea	Desconcentración	Hostilidad
Dolor de espalda	Hipervigilancia	Irritabilidad
Dolor de espalda	Problemas de memoria	Ansiedad
Dolor de la mandíbula	Desapego	Miedo
Contracturas musculares	Aislamiento	Ira
Diarrea	Enajenación	Culpa
Estreñimiento	Inquietud	Restricción afectiva
Flatulencia	Impaciencia	Depresión
Acidez		
Elevación de la presión arterial		
Taquicardia		
Hiperhidrosis		
Palpitaciones		
Mareos		
Vértigos		
Dificultades respiratorias		
Insomnio		
Dolor torácico		
Fatiga		
Subida y bajada de beso		
Indigestión		

Fuente: Albuja, (2012)

De la información mencionada es importante recalcar que, los signos y síntomas que produce el estrés genera un malestar tanto a nivel físico como psicológico por la presencia de distintos tipos de dolores en el cuerpo, por los cambios en la conducta y en la manera de ser de la persona, lo cual no sólo afecta el desarrollo interpersonal sino también el intrapersonal.

2.10.3. Estrategias de afrontamiento ante el estrés académico

Las estrategias de afrontamiento son utilizadas por el ser humano como un mecanismo de defensa frente a una situación que se percibe como nociva, en el caso del estrés académico los estudiantes ante el estímulo estresor que es la exigencia académica utilizan distintas estrategias de afrontamiento para así poder minimizarla, aceptarla o ignorarla con el objetivo de poder sobrellevar la situación (ver tabla 2.7).

Tabla 2.7

Estrategias de afrontamiento
Afrontamiento directo
Búsqueda de apoyo social
Planificación y solución del problema
Reevaluación o interpretación
Autocontrol
Escape o evitación
Distanciamiento
Aceptación
Distractores
Redefinición de la situación
Desahogo de emociones
Relajación
Religión
Catarsis
Conductas de autocuidado
Consumo de alcohol
Refrenar o posponer el afrontamiento

Fuente: Reynoso & Nisenbaum, (2002)

A partir de la información anterior se deduce que, hay distintas estrategias de afrontamiento para enfrentar la exigencia académica que es percibida como estímulo estresor, hay estrategias que pueden ser beneficiosas para el estudiante como la catarsis, la relajación, la búsqueda de apoyo social, la planificación y solución del problema, entre otras, y estrategias que pueden ser perjudiciales como el consumo de alcohol, la evitación, los distractores, entre otros.

2.11. Causas del Estrés Académico

De manera general las causas del estrés académico se deben a distintos factores como por ejemplo, la presión social acerca de la valoración positiva o negativa que se le hace a un estudiante en función de su rendimiento académico otorgándole el título de buen estudiante o mal estudiante, está la presión de los padres por desear que su hijo o hija cumpla las exigencias del sistema educativo y de la sociedad, asimismo para ser valorados en función de su desempeño, también está la presión de la institución para obtener éxito y buen nombre por su calidad a través del buen rendimiento por parte de los estudiantes y finalmente la presión por parte del estudiante hacia sí mismo para cumplir las exigencias académicas, familiares y sociales y ser valorado de manera positiva.

Haciendo un énfasis en las causas del estrés académico dentro de la institución se puede establecer los principales estresores a partir de las actividades académicas que normalmente se hacen en el aula, pero que para el estudiante pueden ser agobiantes o difíciles de cumplirlas exitosamente (ver tabla 2.8).

Tabla 2.8

Principales estresores académicos
Competitividad grupal
Exposición en clases o fuera del aula
Intervención en el aula (responder preguntas, realizar preguntas, participar en clase)
Tiempo limitado para hacer un trabajo
Evaluaciones
Exigencias personales y de otros (padres, profesores, amigos)

Fuente: Vásquez, (2016)

Mediante la información previamente mencionada se puede señalar que, las principales causas del estrés académico en los estudiantes tienen relación con las expectativas por parte de sí mismo y de los otros en cuanto a su desempeño académico, la competitividad en el grupo de clase por desear ser el o la mejor, y las actividades que se realizan para evaluar el rendimiento académico como las evaluaciones, exposiciones, participación en clase, entre otros.

Por otro lado, las causas del estrés académico también se deben a la sobrecarga que se da cuando el número de tareas, trabajos o exposiciones son excesivos, este aspecto a su vez tiene relación con el tiempo, ya que si el estudiante se ve sometido a excesivas actividades académicas uno de las principales preocupaciones será el tiempo, esa es la razón por la cual los estudiantes tienden a aislarse y alejarse de otras actividades, porque se centran en las actividades académicas, provocando efectos físicos y emocionales desfavorables pues el cansancio aumenta, se desarrolla hostilidad e irritabilidad por no poder destinar su tiempo a otras actividades afectando así sus relaciones interpersonales e intrapersonales.

2.11.1. Competitividad grupal

Dentro del aula es normal que entre los compañeros exista competitividad, pues el hecho de que el rendimiento académico sea valorado a través de una calificación cualitativa, y que de ésta dependa la valoración del alumno por parte de los profesores y los padres para determinar si es buen estudiante o mal estudiante, cada uno querrá ser el mejor, originando una competencia en el grupo para así destacar; este fenómenos va a provocar estrés académico pues el estudiante tendrá temor al fracaso y poca tolerancia a éste, también se dejará de lado el compañerismo pues el ambiente se torna tenso y aparece la rivalidad entre compañeros (Vázquez, 2016).

2.11.2. Actividades académicas

Las actividades académicas equivalen a responsabilidad y exigencia para los estudiantes, dentro de dichas actividades se encuentra los exámenes, exposiciones, participación en clase, ensayos, investigaciones, entre otros. La razón de porqué son estímulos estresores para los alumnos es porque son calificadas cualitativamente, y porque se determina un tiempo para cumplirlas, lo cual genera un estado de tensión que desequilibra el bienestar del estudiante (Vázquez, 2016).

2.11.3. Exigencias personales y de otros

De la valoración que le dan a un sujeto los miembros de su familia o amigos dependerá el autoconcepto que tenga de sí mismo, por tal razón hay una lucha incesante por querer ser valorado de manera positiva para así encajar, no sólo hay

exigencias por parte de la sociedad, sino también exigencia por parte de sí mismo para cumplir y ejecutar de la mejor manera posible sus responsabilidades como en este caso la de ser estudiante y cumplir con las exigencias académica, esto provocará que haya poca tolerancia a la frustración y una constante demanda para evitar cometer errores, que crea un estado de tensión y malestar que es conocido como estrés, por tal razón el no cumplir de la manera deseada una actividad dentro de la institución educativa el estudiante se descreditará a sí mismo.

2.12. Consecuencias del Estrés Académico

Las consecuencias del estrés académico se manifiestan en distintas áreas del estudiante, las más afectadas por este fenómeno es la social, la física y la biopsicológica, ya que por el estado de desadaptación que produce estar sometido a demandas y presiones académicas que son percibidas como excesivas, el alumno descuida sus relaciones interpersonales, empieza a desarrollar afecciones físicas y descuida el cuidado de sí mismo y de otros ámbitos que son necesarios para su desarrollo (Vázquez, 2016) (ver tabla 2.9).

Tabla 2.9

Consecuencias del estrés académico

Sociales: sobresaltos, dejar de realizar actividades recreativas como salir con los amigos, ir a fiestas, realizar actividades físicas por realizar actividades de índole escolar.
Físicas: exceso de cansancio, dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor de cuello, dolor de hombros, malestar estomacal.
Biopsicológicas: dejar de lado el cumplimiento de las necesidades básicas como dormir, comer, dejar de cuidarse a sí mismo.

Fuente: Vásquez, (2016)

Mediante la información recopilada se deriva que, el estrés académico es un fenómeno que acapara la vida del estudiante, ya que éste al verse inmerso en una situación en la cual cumplir las demandas académicas requiere de tiempo y exigencia, descuida por completo otros ámbitos de su vida, deja de lado actividades recreativas y sociales, deja de lado el cumplimiento de sus necesidades básicas, y no se preocupa por los malestares físicos que genera el estrés académico, es decir el sujeto como estudiante se centra sólo en el ámbito académico.

Difiere de las estrategias de afrontamiento que utilice el estudiante la manera cómo se enfrente al estresor, ya que centrarse totalmente en cumplir las exigencias o a su vez desligarse de las actividades académicas para evitar la tensión va a generar malestar, ya que en el primer caso, como se vio anteriormente cumplir las exigencias de la institución educativa afecta distintas áreas del estudiante y en el segundo caso el estrés académico se producirá por el rendimiento académico bajo que será consecuencia del descuidó de las actividades.

2.12.1. Consecuencias físicas

El estrés académico hace que el estudiante tenga malestar psicológico y físico, pues cumplir con las exigencias académicas que son percibidas como excesivas acarrea dolores de cabeza, de cuello, de hombros, problemas estomacales, hiperhidrosis, entre otros, que aunque son molestos pasan a segundo plano por continuar con las demandas educativas, para así mantener el rendimiento académico y su valoración en óptimas condiciones, esto hace que a veces el cuadro se agrave y las manifestaciones

físicas perjudiquen totalmente al estudiante convirtiéndose en patologías (Vázquez, 2016).

2.12.2. Consecuencias biopsicológicas

El autocuidado también se ve afectado en los estudiantes que sufren de estrés académico, pues sus hábitos de sueño y alimentación se modifican de tal modo que por cumplir las actividades académicas no comen adecuadamente o saltan comidas, también hay una alteración del horario de sueño porque no duermen las horas necesarias, o la preocupación impide que puedan conciliar el sueño, lo que deteriora su salud física y psicológica pues se torna más irritable, hostil, desarrolla labilidad afectivas, entre otros manifestaciones, porque sus necesidades básicas están siendo interrumpidas e ignoradas porque la demanda educativa acapara todo su tiempo (Vázquez, 2016).

2.12.3. Consecuencias sociales

Dentro de las consecuencias del estrés académico en los estudiantes está las consecuencias sociales, las cuales se caracterizan porque el alumno deja de lado actividades recreativas como el compartir en familia, salir a fiestas, salir con los amigos, por realizar actividades académicas, esto provoca que haya un aislamiento y a su vez irritabilidad por no poder destinar su tiempo a otras actividades más que a las académicas (Vázquez, 2016).

2.13. El estrés académico en la salud y la enfermedad psicológica

En la actualidad el término salud no sólo se limita al área médica, refiriéndose al equilibrio físico de un individuo por la ausencia de una enfermedad, sino también se refiere a la estabilidad emocional, psicológica y social de las personas, que le brindan tranquilidad y seguridad, dicho de otro modo, el término salud equivale a una noción de normalidad para la sociedad, por lograr un estado de bienestar que promueve el desarrollo óptimo del sujeto y de las personas que lo rodean (Mayorga, 2014).

Varios autores concuerdan que, el término salud es más amplio de lo que se considera, pues, a más de referirse a la estabilidad biopsicosocial-espiritual, también hace alusión a la adaptación necesaria por parte del sujeto a su medio, ya que, de ésta depende su estabilidad, Álvarez y Colomer (2006)mencionan que:

> La salud es el equilibrio y la armonía de todas las posibilidades de la persona humana, biológicas, psicológicas y sociales. Este equilibrio exige, de una parte, la satisfacción de las necesidades fundamentales del hombre, que son cualitativamente las mismas para todos los seres humanos (necesidades afectivas, nutricionales, sanitarias, educativas y sociales), y de otra parte, una adaptación siempre permanente del hombre a un ambiente en mutación perpetua. (p. 6)

A partir de la información previamente señalada se infiere que, en la actualidad la salud es una palabra que se utiliza para describir un estado de adaptación y estabilidad del sujeto en todos los ámbitos de su vida, dicha adaptación y estabilidad le debe procurar tranquilidad, satisfacción de todas sus necesidades, seguridad, y estimula beneficiosamente su desarrollo.

2.14. Nociones acerca de la Salud Mental

La salud mental parte del paradigma de la salud, pero hace énfasis en el bienestar psicológico del sujeto, para varios autores la salud mental se ve reflejada en el individuo, cuando éste tiene una serie de características positivas, que le impulsan a tener éxito en la mayoría de los ámbitos de su vida como: el social, el laboral, el educativo, el amoroso, entre otros. Por otro lado, se establece que la salud mental es la ausencia de síntomas, lo que asegura que la persona tenga una calidad de vida óptima y un bienestar tanto físico como psicológico (Fisher, 2007).

2.15. Alteraciones de la Salud

Las alteraciones de la salud es sinónimo de enfermedad, que hace referencia a un estado de intranquilidad, pues, se considera que es una condición patológica que se manifiesta mediante la presencia de signos y síntomas, no obstante se le puede dar dos interpretaciones, la primera como una condición tangible que se presenta en el cuerpo del sujeto, y la segunda como una condición intangible como el sufrimiento y la angustia producida por situaciones desfavorables para el individuo (Schoenbach, 2004).

2.16. Sintomatología clínica

La sintomatología clínica se puede definir como: una serie de manifestaciones físicas y psicológicas que causan malestar al sujeto que las padece, las cuales son producto

de situaciones que el individuo percibe como desfavorables o peligrosas, por tal razón el mecanismo de defensa que usa para afrontarlas no le permite proteger su estabilidad y equilibrio, es decir, los estilos de afrontamiento que utiliza no son los suficientemente buenos como para resguardarse de una crisis, lo cual indica que, la sintomatología clínica son signos y síntomas que actúan como indicadores de la presencia de un trastorno psicológico (Vallejo, 2005).

El psicólogo como profesional debe identificar los signos y síntomas del paciente, para de esta manera poder diagnosticar el trastorno, y así poder abordarlo; el método que se utiliza para realizar la identificación del trastorno es el método clínico ligado a la psicología, Ilizástigui (2000) refiere que:

> El médico formula un área de búsqueda o investigación, a partir de quejas de sus pacientes, reformula la información en forma histórica, hace un juicio clínico acerca de la naturaleza del problema, orienta el examen clínico, prescribe exámenes complementarios con el mismo criterio y utiliza un método para devolver al paciente el estado de salud o el equilibrio en las enfermedades crónicas. (p. 7)

A través de la información expuesta anteriormente se entiende que, el trabajo del psicológico clínico y el médico es similar a la hora de identificar el trastorno del paciente, pues para poder diagnosticar se hace uso del método clínico, que permite establecer conjeturas de lo que posiblemente padece el sujeto, a través de su queja, de la percepción de su estado y mediante la observación por parte del profesional. Es por esa razón que en el momento de diagnosticar un posible trastorno dentro de la psicología clínica, se establece mediante la identificación del posible signo, síntoma o síndrome de la persona.

2.17. Signos físicos y psicológicos

El signo en la manifestación objetiva de una enfermedad, es decir, son manifestaciones observables para el sujeto que las padece y para las personas que lo rodean, no obstante quien identifica correctamente el signo es el profesional de la salud, Germosén (2010) menciona que "los signos son manifestaciones objetivas de una enfermedad o alteración orgánica funcional que pueden ser constatados por el clínico durante el examen clínico" (p. 5), es decir que, este término es utilizado tanto en la medicina como en la psicología, y que la manifestación física que tenga el sujeto será notoria para el profesional.

El término signo es utilizado tanto en la medicina como en la psicología clínica, puesto que se considera que son atributos o características que están presentes en el paciente en un determinado momento y sirven para determinar un cuadro clínico (Ortuño & Martín, 2010). Lo que indica que, los signos pueden ser reconocidos por observación, no obstante para identificarlos correctamente se puede hacer uso de técnica o escalas que permitan reconocer con mayor precisión a que sintomatología pertenece.

2.18. Síntomas físicos y psicológicos

Los síntomas son manifestaciones de una alteración física o psicológica que sólo son percibidos por parte del paciente, dicho de otro modo, es un malestar subjetivo, es decir, los síntomas son manifestaciones o reacciones de carácter orgánico o funcional

que sólo pude ser apreciada por el paciente, es una manifestación subjetiva, ya que, el médico no puede percibirlo o le es difícil comprobarlo" (Germosén, 2010). Es importante mencionar que, el síntoma para el paciente es un indicador de anomalía, por lo tanto le produce malestar.

De igual manera que el término signo, el síntoma también se utiliza en medicina y en psicología, en el caso de la psicología el síntoma no sólo puede ser una percepción física del paciente sino también psicológica, Cosacov (2007), define que "el síntoma es una manifestación subjetiva que define la presencia de una afección orgánica o psicológica… reveladora de un conflicto subyacente, aun cuando no se trate de una enfermedad sino más de una contrariedad" (p. 32), en otras palabras, el síntoma es una percepción subjetiva del paciente originada por un conflicto.

2.19. Síndrome

El término síndrome hace alusión al conjunto de signos y síntomas de una enfermedad o trastorno, los cuales servirán para identificar el cuadro clínico, a nivel médico el síndrome es la existencia de un cuadro clínico que tiene que ser examinado por el profesional de la salud, además que, debido a sus particularidades se puede determinar datos semiológicos y causas, esto indica que, a través del cuadro clínico que es el conocimiento de signos y síntomas se puede determinar su etiología (Torres, 2012).

El término síndrome también es utilizado en psicología, para referirse al conjunto de signos y síntomas que poseen relación entre sí, y que actúan como patrones recurrentes en el sujeto, mediante su detección e identificación se puede establecer el cuadro clínico, y a través de éste identificar su etiología, su curso y cuál fue el elemento desencadenante, para así abordarlo (Cosacov, 2007).

2.20. Trastornos psicológicos

Como se mencionó anteriormente, las manifestaciones físicas y psicológicas tienen relación con los trastornos psicológicos, pues el grado de afectación del sujeto es notable; para poder diagnosticar un trastorno como tal es necesario basarse en criterios clínicos que permitan ofrecer un diagnóstico certero, estos criterios son una serie de características que describen cuáles son las manifestaciones que se produce en cada trastorno y dependiendo del número de criterios que cumpla se puede diagnosticar. La Asociación Americana de Psicología (APA) citado por Barrionuevo (2017) define al trastorno psicológico como:

> Un síndrome o pauta conductual o psicológica clínicamente significativa que ocurre en un individuo que se asocia con angustia presente (por ejemplo un síntoma doloroso) o discapacidad (por ejemplo, deterioro en una o más áreas de funcionamiento importantes) o con un aumento significativo del riesgo de sufrir muerte, dolor, discapacidad o una pérdida importante de libertad. Además, este síndrome o pauta no debe ser sólo una respuesta esperable y sancionada culturalmente a un evento particular, por ejemplo, la muerte de un ser querido. (p. 38)

Mediante lo anteriormente expuesto se indica que, el trastorno psicológico es el conjunto de signos y síntomas significativos que afectan el bienestar del sujeto, provocados por diversas situaciones que pueden ser o no esperadas, presentes o pasadas, pero que inciden en el comportamiento de la persona mediante el malestar subjetivo (ver tabla 2.10).

Tabla 2.10

Condiciones para el diagnóstico de un trastorno psicológico

- **Disfunción psicológica:** Dentro de la disfunción psicológica se conciben las funciones psíquicas básicas del ser humano, que comprenden: la afectividad, la voluntad, la memoria, el pensamiento, la conciencia, la atención, y las senso-percepciones, se considera disfunción a la alteración de una o más funciones ya mencionadas, el grado de afectación puede notarse mediante la observación del comportamiento y comunicación de la persona.
- **Malestar significativo:** El sujeto desarrolla una condición subjetiva percibida como un malestar, pues afecta su bienestar y desarrollo tanto interpersonal como intrapersonal, lo que genera sufrimiento, no obstante para que sea significativo el malestar impediría que la persona se desenvuelva normalmente en los distintos ámbitos de su vida, es decir afecta su funcionamiento.
- **Deterioro del funcionamiento:** Se considera que hay deterioro del funcionamiento cuando el malestar que tiene el sujeto, interfiere no sólo con sus actividades, sino también con su bienestar físico y psicológico, lo que indica que, el comportamiento del sujeto se ve alterado y su estilo de vida se modifica.
- **Transgresión de la norma social:** Para ser considerado como una persona que es normal, o que está dentro de las normas que rige la sociedad para ser valorado como sano, es necesario cumplir ciertos parámetros que son concebidos como indicadores de bienestar, por ejemplo: tener una familia, tener un trabajo, ser útil para la sociedad, tener amigos, tener un equilibrio físico y psicológico, entre otros; cuando estos parámetros no son cumplidos por el sujeto, ya se le considera como anormal o como alguien que transgrede las normas, esto sucede cuando la persona padece un trastorno psicológico significativo, pues hay un deterioro del funcionamiento que impide estar dentro de la norma.

Fuente: Barrionuevo, (2017)

A través de la información ya señalada se puede mencionar que, hay 4 parámetros o condiciones que se deben cumplir para diagnosticar un trastorno psicológico, además de los criterios del DSM 5 O CIE 10, como son: la disfunción psicológica, el malestar significativo, el deterioro del funcionamiento y la transgresión de normas, pues de manera general la vida del sujeto se ve modificada, su bienestar físico y

psicológico es reemplazado por un malestar constante, que impide el cumplimiento de sus actividades cotidianas y afecta sus relaciones interpersonales.

2.21. Sintomatología Psicológica según Derogatis

El enfoque del SCL-90-R es clínico pues el objetivo del listado es determinar el grado de malestar psicológico que tiene un sujeto, a través de la identificación de síntomas, el test consta 90 preguntas y evalúa nueve dimensiones primarias de síntomas y tres índices globales de psicopatología que son el índice de Gravedad Global, el índice de Malestar Positivo y el Total de Síntomas Positivos, este instrumento es un autoinforme clínico (Avendaño & Gempp, 2008).

La siguiente clasificación tiene como finalidad determinar las características psicológicas que son consideradas como sintomatología clínica, para dicha clasificación se va a considerar como opción las dimensiones que evalúa el listado de comprobación de síntomas revisado (SCL-90-R), que es un instrumento desarrollado por Leonard Derogatis y asociados entre 1975 y 1994, para evaluar el grado de malestar psicológico que experimenta una persona (Avendaño & Gempp, 2008).

Dentro del estudio de la sintomatología se encuentra diversas técnicas de evaluación y diagnóstico, como la técnica de mono-rasgo que tiene como objetivo la evaluación de un tipo específico de síntoma considerado como psicopatológico, por ejemplo: depresión, ansiedad, entre otros. Otra de las técnicas que se utiliza es la del multi-rasgo, que permite una evaluación más amplia del espectro de los síntomas, dentro de esta técnica se destaca el SCL-90-R (Sánchez, 2013).

> El instrumento evalúa nueve dimensiones de síntomas, surgidas del análisis factorial realizado por el autor en una muestra de pacientes psiquiátricos ambulatorios. Dichas dimensiones se expresan en las diferentes escalas que componen el inventario: Somatizaciones (SOM), Obsesiones y compulsiones (OBS), Sensitividad interpersonal (SI), Depresión (DEP), Ansiedad (ANS), Hostilidad (HOS), Ansiedad fóbica (FOB), Ideación paranoide (PAR) y Psicoticismo (PSIC). (Sánchez, 2013, p. 2)

De la información ya expuesta se aduce que, el SCL-90-R es un instrumento de evaluación, que parte de la técnica de multi-rasgo que amplía el espectro de la sintomatología clínica, siendo más específico para detectar y determinar el síntoma, en este caso se evalúa nueve dimensiones que fueron establecidas por el creador de este instrumento en base de un análisis factorial realizado a partir de pacientes psiquiátricos ambulatorios (ver tabla 2.11).

Tabla 2.11

Dimensiones que evalúa el SCL-90-R

- **Somatización:** Malestares que surgen de la percepción de disfunciones corporales cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorias y de otros sistemas con fuerte mediación del sistema nervioso autónomo. También incluye dolores de cabeza, musculares y otras manifestaciones somáticas de ansiedad.
- **Obsesiones y compulsiones:** Incluye los síntomas característicos del síndrome obsesivo compulsivo: diversos pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como involuntarios, indeseados, irresistibles, egodistónicos o imposibles de controlar.
- **Sensitividad interpersonal:** Sentimientos de inferioridad e inadecuación personal, especialmente en comparación con otras personas; auto depreciación e incomodidad durante las interacciones personales. Las personas con altas puntuaciones en esta dimensión también reportan expectativas negativas sobre las interacciones interpersonales y elevados niveles de autoconciencia pública.
- **Depresión:** Los ítems son una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas del trastorno depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, pérdida de interés en las actividades habituales, poca energía vital y sentimiento de desesperanza. También se incluyen ideaciones suicidas y otros correlatos somáticos y cognitivos de la depresión.
- **Ansiedad:** Síntomas y comportamientos asociados clínicamente con elevados grados de ansiedad: inquietud, nerviosismo, tensión y ataques de pánico.
- **Hostilidad:** Incluye pensamientos, sentimientos y acciones característicos del estado afectivo negativo caracterizado como rabia o ira. La selección de ítems incluye la expresión de agresión, irritabilidad, rabia y resentimiento. Por ejemplo, algunos ítems refieren sentimientos de fastidio, necesidad de romper cosas o temperamento explosivo e incontrolable.
- **Ansiedad Fóbica:** Caracteriza una respuesta persistente de miedo (a personas, lugares, objetos o situaciones específicas) que es irracional y desproporcionada al estímulo que la provoca, ocasionando que la persona desarrolle una conducta de evitación o escape del estímulo atemorizante. Los síntomas de esta dimensión se centran en las manifestaciones más disruptivas de la conducta fóbica, varios de los cuales son típicos de la agorafobia (miedo a los espacios abiertos, multitudes, lugares públicos, entre otros).
- **Ideación paranoide:** Representa fundamentalmente las distorsiones cognitivas típicas del comportamiento paranoide: pensamiento proyectivo, suspicacia, grandiosidad, centralidad, temor a la pérdida de autonomía y delirios.
- **Psicoticismo:** Esta dimensión fue diseñada para representar el constructo en tanto un continuo de la experiencia humana. Por ello incluye un amplio espectro de síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones auditivas, transmisión y control del pensamiento.

Fuente: Avendaño y Gempp, (2008)

Partiendo de la información anterior se menciona que, las dimensiones que evalúa el SCL-90-R abarca tanto signos y síntomas físicos y psicológicos, que son percibidos por el sujeto como un malestar constante, por otro lado también se puede observar las funciones psíquicas que están alteradas mediante la queja y la percepción de malestar subjetivo manifestado en el deterioro de sus funciones.

La clasificación del SCL-90-R ha sido estructurada en base a estudios previos realizados por el creador en pacientes psiquiátricos. Mediante las nueve dimensiones que evalúa este instrumento se puede determinar sintomatología tanto física como psicológica, la gravedad de ésta y los síntomas que más que afectan el bienestar del individuo, es decir, se puede conocer si la sintomatología es patológica y también si requiere de atención inmediata.

Como se mencionó anteriormente el enfoque del SCL-90-R es clínico, debido al uso que se le ha dado y a la población con la que se trabajó para crearlo, no obstante, este instrumento no está destinado solamente a pacientes psiquiátricos, sino también a individuos que recurren a los profesionales de la salud con manifestaciones tanto psicológicas como físicas. En cuanto a los resultados a más de identificar sintomatología clínica, también se puede identificar trastornos de personalidad al tamizar la sintomatología en varios niveles de complejidad, es por tal razón que, debido a estas características el SCL-90-R un instrumento que permite realizar una investigación más completa acerca de la sintomatología psicológica.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación por su tipo de estudio fue cuantitativa, el alcance de la misma fue descriptiva y correlacional. En cuanto al diseño, fue una investigación no experimental de corte transversal, asimismo el proyecto se manejó con un método general, que en este caso fue el método científico, y finalmente como método específico se utilizó el método correlacional o asociativo.

El tipo de estudio fue cuantitativo, el cual es el más utilizado dentro de la investigación, Baptista, Fernández y Hernández (2006) definen a la investigación cuantitativa como aquella que "usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías" (p. 46). Es decir el estudio cuantitativo permite demostrar hechos mediante datos estadísticos.

El alcance de la investigación fue descriptivo y correlacional. Descriptivo ya que, se tuvo como objetivo describir de manera más minuciosa un fenómeno, también buscó determinar características y rasgos específicos que permitan diferenciarlo de otros, mediante este proceso de investigación se profundizó la explicación y comprensión

del mismo. Baptista, Fernández y Hernández (2006) mencionan que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características, los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos, o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 102), es decir, mediante este alcance de investigación se va a describir y especificar las características del fenómeno que se ha sometido a análisis.

Asimismo el alcance fue correlacional, pues se tuvo como objetivo establecer una correlación entre dos variables de estudio, Baptista, Fernández, y Hernández (2006) mencionan que los estudios correlaciones consisten en:

> Responder a preguntas de investigación como las siguientes: ¿aumenta la autoestima del paciente conforme transcurre una psicoterapia orientada en él?, ¿a mayor variedad y autonomía en el trabajo corresponde a mayor motivación intrínseca con respecto a tareas laborales?, porque este tipo de estudio tiene como propósito conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables. (pp. 104-105)

De la información previamente señalada se destaca que, el objetivo de los estudios correlaciónales es asociar variables mediante un aspecto o patrón que pueda ser predecible o que se crea que guarda relación entra ambas.

El diseño fue no experimental de corte transversal, puesto que no se manipuló de manera intencional las variables que fueron objeto de estudio, es decir, se investigó las variables sin ejercer inferencia, en su medio natural. Baptista, Fernández y Hernández (2006) definen que el diseño no experimental es “la investigación que se realiza sin manipular las variables, se trata de estudios donde no se hace variar de

forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables" (p. 205), esto quiere decir que, en este tipo de diseño se observa el fenómeno tal como se presenta en su contexto natural.

Las investigaciones de corte transversal son aquellas que se realizan en un solo período de tiempo, para así describir las variables en un momento dado, Baptista, Fernández y Hernández (2006) señalan que "los diseños transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado" (p. 208), lo cual indica que, este tipo de diseño permite explicar un fenómeno en un solo momento.

El método general que se utilizó es el método científico, el cual se caracteriza por empezar en la observación y valerse de análisis psicométrico estadístico a partir de los datos cuantificables que se obtienen en la investigación, en este método se siguen pasos que son parte de un proceso sistematizado y organizado, basados en una evidencia empírica del estudio, con el objetivo de generar nuevos conocimientos, Gilbes (2013) menciona que "es un conjunto sistemático de criterios de acción y de normas que orientan el proceso de investigación, es el mecanismo que utilizan los científicos a la hora de proceder su investigación con el fin de exponer y confirmar sus teorías" (p. 2), lo cual significa que, a través del método científico se puede exponer o confirmar teorías de manera científica.

El método específico de la investigación fue correlacional o asociativo, con respecto a este método, autores como Navas (2010) señalan que "se preocupa por medir y evaluar las diferencias existente entre personas y grupos, mediante técnicas

estadísticas, buscando fundamentalmente patrones de asociación, variación conjunta o concomitante entre las variables, de allí la denominación de correlación" (p. 60), lo cual indica que, busca medir la relación entre las variables estudiadas, y también busca determinar la forma en que una variable incide en la otra.

3.2. Técnicas de investigación

En la presente investigación se empleó técnicas como:

- La observación científica, la cual Herrera (2013) define que es "una técnica utilizada para observar minuciosamente un fenómeno, establecer información y recolectarla, para analizarla al finalizar el proceso de observación" (p. 2), puesto que un primer momento para determinar el fenómeno, la investigadora se dirigió a la institución para reconocer qué es lo que está sucediendo en dicha población estudiantil, mediante esta técnica se logró identificar ciertos rasgos y características que tienen relación con la sintomatología psicológica en un grupo de estudiantes previamente seleccionados.

- La entrevista psicológica estructurada, de esto, Cruz y Maganto (2010) menciona que es, "una entrevista en la cual el entrevistador se ajusta a un guión establecido y generalmente estandarizado a la hora de formular las preguntas" (p.6), lo cual indica que el entrevistador construirá las preguntas de la entrevista previamente a la sesión, en función de la información necesaria a conocer del sujeto entrevistado y de los objetivos que se persiguen.

- La encuesta estructurada, la cual es una técnica de investigación, destinada a la recolección de información representativa de un grupo de personas de interés, la cual generalmente se aplica como un cuestionario que recaude los datos relevantes del grupo de personas para la investigación (Cruz y Maganto 2010).

3.3. Instrumentos

- Cuestionario *Ad Hoc* para la recolección de datos sociodemográficos según Núñez: sirve para recolectar datos acerca de la muestra con la que se va a trabajar en la investigación. El objetivos de la ficha sociodemográfica es ordenar los datos de tal manera que se consoliden en un solo archivo, para así facilitar el proceso de manejo de información de los participantes de una investigación, obteniendo una base de datos que contenga información necesaria como: dotación, domicilios, números telefónicos, nivel educativo, entre otros (Núñez, 2012).

  Mediante esta técnica, el investigador puede recaudar los datos necesarios acerca de los participantes, para correlacionarlos de mejor manera con el tema de investigación que en este caso es acerca del Estrés Académico y la Sintomatología Psicológica (ver anexo B).

- Inventario *SISCO* de estrés académico según Barraza: este instrumento de medición psicológica consta de 31 ítems, que evalúan si el sujeto tiene estrés académico, las situaciones que le generan estrés, las consecuencias de éste y el estilo de afrontamiento que utiliza para abordar esta problemática. Para

responder el instrumento se lo hace mediante una escala de Likert en la cual Nunca es (1), Rara vez es (2), Algunas veces es (3), Casi siempre es (4), y Siempre es (5) (Barraza, El Inventario Sisco de Estrés Académico, 2007).

Las propiedades psicométricas son de gran importancia para conocer si el instrumento que se está aplicando o que se va a usar para realizar una investigación es confiables, Barraza (2007) señala que "el SISCO tiene una confiabilidad por mitades de 0.87 y una confiabilidad en alfa de Cronbach de .90 estos valores son valorados como muy buenos o elevados según Murphy y Davishofer (2006)" (p. 3), esto significa que, el Inventario de Estrés Académico SISCO es un instrumento que tiene suficiente confiabilidad para utilizarlo dentro de un proceso de investigación.

En cuanto a la validez, Barraza (2007), menciona que "los resultados centrados en la relación entre los ítems y el puntaje global del inventario permiten afirmar que todos los ítems del inventario forman parte del constructo establecido en el modelo conceptual construido, en este caso, el estrés académico" (p. 2) (ver anexo C).

- Listado de comprobación de síntomas *(SCL-90-R)* según Avendaño y Gempp*:* es un instrumento psicológico a través del cual se evaluó la sintomatología psicológica con el objetivo de realizar un diagnóstico clínico. Consta de 90 ítems, para evaluar 9 dimensiones que son: Somatizaciones, Obsesiones y compulsiones, Sensitividad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicoticismo (Casullo, 2004). Para responder el instrumento se lo hace mediante una escala de Likert en la cual

Nada es (0), Muy poco es (1), Poco es (2), Bastante es (3), y Mucho es (4) (Avendaño & Gempp, 2008)**.**

Mediante las propiedades psicométricas se puede determinar si el instrumento elegido para la investigación es lo suficientemente confiable para extraer la información del fenómeno que se está investigando, Avendaño y Gempp (2008), señalan que:

Las propiedades psicométricas han resultado apropiadas y estables a través del tiempo, países, grupos de edad y tipos de población evaluada (pacientes vs no pacientes). La fiabilidad de las nueve dimensiones alcanzan valores cercanos o superiores a r=0.70 en la mayoría de los estudios de fiabilidad test-retest y en torno a 0.80 en los análisis de consistencia interna. (p. 5)

También se han realizado análisis y estudios que demuestran la validez del SCL-90-R, y su efectividad en los pacientes y no pacientes a quienes se ha aplicado este instrumento, Avendaño y Gempp mencionan que "mediante los estudios realizados desde 1980 en adelante se le ha acreditado validez de sus índices globales y de las dimensiones específicas" (pp. 5-6) (ver anexo D).

3.3.1. Población y muestra

La población de interés para la presente investigación comprendió a los y las estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Cotopaxi, que cursaban desde el primer semestre al último semestre de las carreras de Licenciatura en Comercio, Ingeniería en Contabilidad y Auditoría y Licenciatura en Secretariado Ejecutivo Gerencial, carreras existentes en la Universidad Técnica de

Cotopaxi (UTC), la edad promedio de dicha población oscilaba entre los 18 y 31 años de edad; los casos de interés sumaron 700.

Los parámetros para considerar el tamaño de la muestra fueron una confiabilidad del 95% y un margen de error del 4%, tomando en cuenta estos valores para el cálculo de la muestra, ésta comprendió 324 casos. La fórmula que se utilizó para el cálculo de la muestra fue la ecuación estadística para proporciones poblacionales.

La selección de los participantes se realizó a través del uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión y exclusión, en el cual se tomaba en cuenta a los estudiantes que tenían estrés académico para la investigación, y se excluía a aquellos que no consideraban tener esta problemática. Este tipo de muestreo según Jauset (2014) es "un muestreo en el cual se basa en distintos procedimientos que en ningún caso son aleatorios" (p. 202), es decir que, a través de este muestreo se seleccionaron a los integrantes arbitrariamente basándose en criterios de inclusión y exclusión.

3.3.2. Procedimiento metodológico

Para la realización de la presente investigación se realizó el plan de proyecto de investigación, el cual fue aprobado por el consejo de la Escuela de Psicología, una vez aprobado se inició con la búsqueda de referencias bibliográficas acerca del Estrés Académico y la Sintomatología Psicológica para elaborar el Marco Teórico, posterior a este pasó, se prepararon los instrumentos de evaluación y se identificó la población con la que se iba a trabajar.

Una vez realizada la identificación de la Población, se identificó la muestra de 324 casos entre las tres carreras de la Facultad de Ciencias Administrativas y se realizaron las evaluaciones de las dos variables, para evaluar el estrés académico se utilizó el Inventario SISCO de Estrés Académico, y para evaluar la sintomatología psicológica se hizo uso del Listado de Comprobación de Síntomas (SCL-90-R), asimismo se utilizó una ficha sociodemográfica para obtener datos pertinentes necesarios para la descripción de la muestra con la que se trabajó, no obstante antes de la evaluación se les proveyó de una carta de consentimiento informado para pedir la respectiva autorización que indicaba que los estudiantes aceptaban participar en la evaluación, para de esta manera realizar la investigación con responsabilidad bioética.

El siguiente paso fue la tabulación de la información obtenida, para analizar los datos estadísticos; para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS.20. Mediante los datos obtenidos se descartó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa: El estrés académico se correlaciona con la sintomatología psicológica en estudiantes en las carreras de Licenciatura en Comercio, Licenciatura en Contabilidad y Auditoría y Licenciatura en Secretariado Ejecutivo Gerencial, carreras existentes en la Universidad Técnica de Cotopaxi (UTC) y finalmente se establecieron las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados

Las unidades de la muestra estuvieron constituidas por 324 estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Cotopaxi, durante el período académico Abril - Septiembre 2017. La muestra estuvo compuesta por estudiantes de las carreras de Licenciatura en Comercio, Ingeniería en Contabilidad y Auditoría, y Licenciatura en Secretariado Ejecutivo Gerencial.

Dentro de las variables sociodemográficas que fueron consideradas para el estudio están: edad, sexo, estudio y trabajo, estado civil, con quien vive, situación socioeconómica, carrera a la que pertenece, semestre y estado de salud; las cuales se consideraron importantes para desarrollar la investigación. Las resultados de las variables sexo, estudio y trabajo, estado civil, con quien vive y situación socioeconómica, se exponen a través de la frecuencia (*f*) y el porcentaje *(%)* en cada una de las categorías; en cuanto a la variable edad, está representada a través de la media (*M*) y la desviación estándar (*Ds*) (ver tabla 4.1.)

Tabla 4.1

Distribución de los grupos en función de variables individuales

Variables	Frec.	%
Sexo		
Femenino	300	92,6
Masculino	24	7,4
Estudio/Trabajo		
Sólo estudio	267	82,4
Estudio y trabajo	57	17,6
Estado civil		
Soltero	279	86,1
Casado	16	4,9
Divorciado	2	0,6
Viudo	1	0,3
Unión Libre	26	8,1
Vive con		
Padres	208	64,2
Padre	5	1,5
Madre	48	14,9
Sólo	25	7,7
Otros	38	11,7
Situación económica		
Muy buena	22	6,8
Buena	211	65,1
Regular	87	26,9
Mala	4	1,2
	M	**Ds**
Edad	21,45	2,01

Nota: 324 observaciones

En relación a la edad de los participantes de la presente investigación, se encontró una media de *M*= 21,45 años, y una desviación de Ds= 2,01. De manera general la edad de los participantes, es una edad normativa para ser parte de una educación superior, (ver tabla 4.1), según la psicología del desarrollo, una de las principales características de las personas que atraviesan la edad adulta temprana, es ser parte de una institución educativa superior, es decir las personas se desenvuelven en un contexto universitario (Izquierdo, 2005).

En lo que respecta al sexo se encontró una participación de mujeres del 92,6 % de los participantes, mientras que el 7,4% corresponden a los hombres (ver gráfico 1).

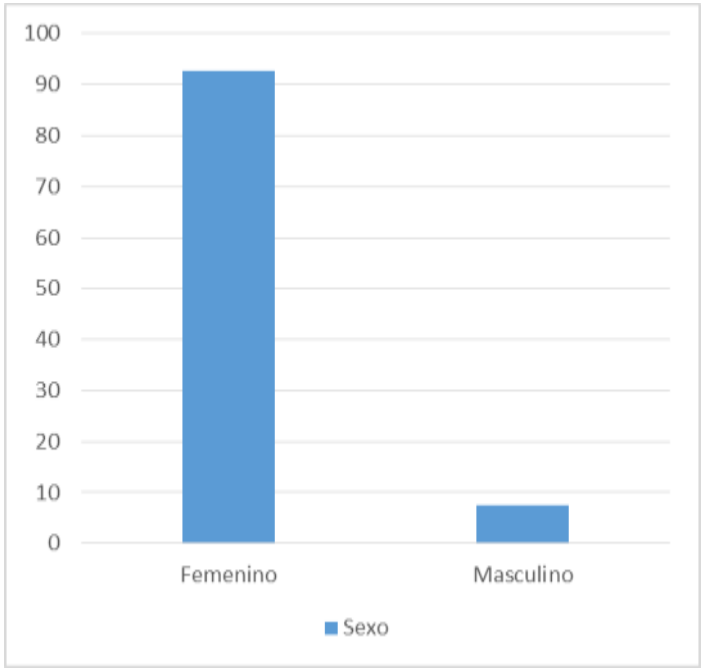


Gráfico 4.1. *Representación gráfica de la distribución de la muestra por sexo*

La representación gráfica, muestra una presencia significativa de mujeres cursando carreras relacionadas con la administración y el secretariado. Además estos datos de la muestra son representativos de la distribución real de los casos de interés que conforman la población. Po otro lado, mediante estos datos estadísticos de puede determinar que el género femenino tiene más afinidad con carreras en relación a Ciencias Administrativas que el género masculino. Según un estudio realizado en España, Casero y Navarro (2012) mencionan que "se aprecia que las chicas superan a los chicos eligiendo carreras de las ramas de Ciencias Sociales y Jurídicas, de Ciencias de la Salud, de Humanidades y de Ciencias Experimentales. Sin embargo, ellos las superan eligiendo estudios de la rama de Enseñanzas" (p. 121), lo cual explicaría por qué en esta investigación, la mayoría de los participantes son mujeres que han elegido carreras relacionadas a la administración.

Con respecto al ámbito de estudio y trabajo se encontró que, el 82,4 de los participantes sólo se dedican al estudio, mientras que el 17,6 restante trabajan y estudian al mismo tiempo (ver gráfico 2).

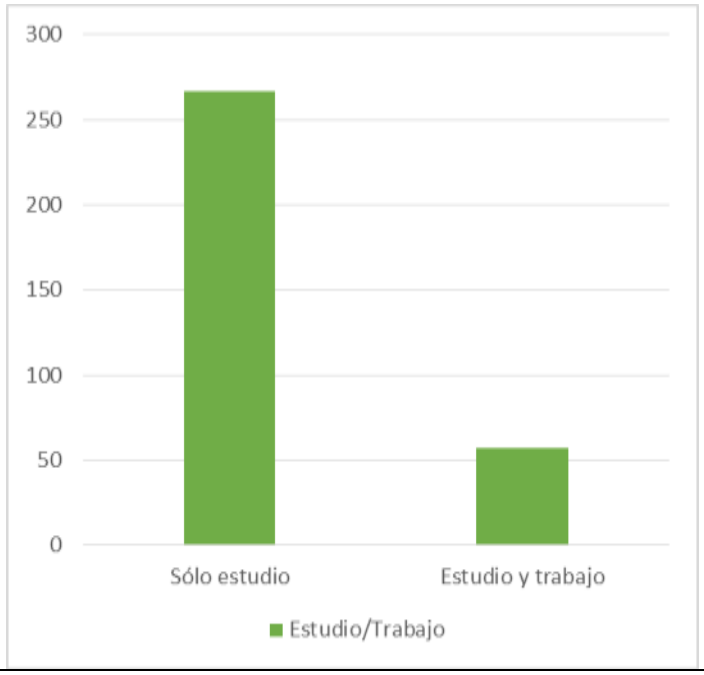


Gráfico 4.2. *Representación gráfica de la distribución de la muestra entre estudio y trabajo*

La representación gráfica muestra que, la mayoría de los participantes que son estudiantes universitarios se dedican por completo al estudio de su carrera, mientras que un número menor de estudiantes a más de dedicarse al estudio también trabajan, según la psicología del desarrollo, una de las prioridades de los adultos tempranos es obtener un título universitario, para posterior a esto trabajar, además por la edad es común que sigan viviendo con sus padres, y por ende les paguen su educación, por tal razón es más probable que la mayoría de los estudiantes universitarios se dediquen sólo a esta actividad (Izquierdo, 2005).

En cuanto al estado civil, el 86,1% de los participantes están solteros, el 4,9% están casados, el 0,6% están divorciados, el 0,3% están viudos y el 8% están en unión libre (ver gráfico 3).

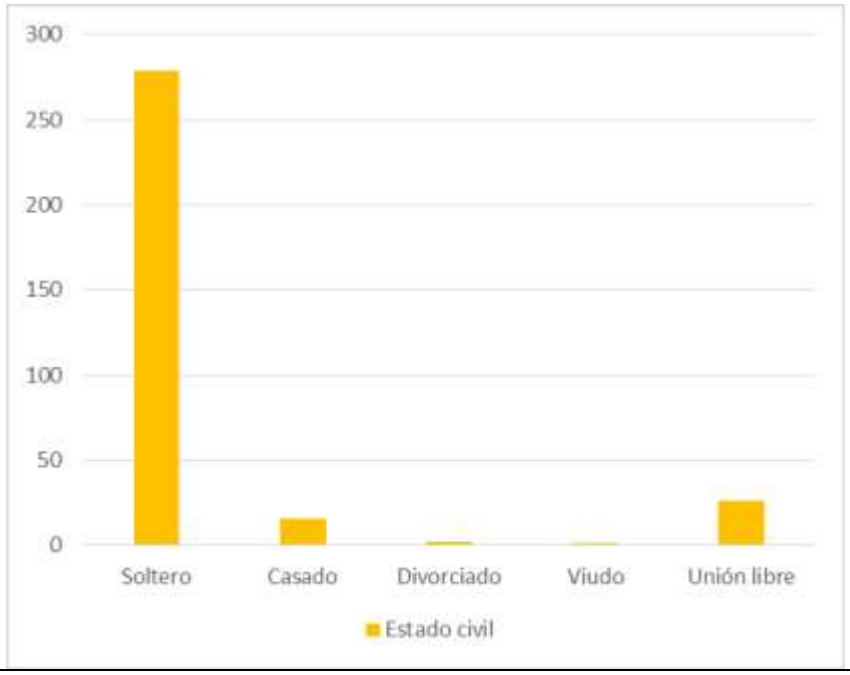


Gráfico 4.3. *Representación gráfica de la distribución de la muestra según estado civil.*

Mediante el gráfico se puede determinar que, la mayoría de los participantes son solteros, esto demuestra que los estudiantes universitarios le dan prioridad a la obtención de un título de tercer nivel más que a establecer una relación matrimonial, es por esta razón que dentro del menor porcentaje están los participantes que están casados, divorciados, viudos o en unión libre, en una investigación realizada en España encontraron que, casi todos los estudiantes son solteros o no tienen una pareja estable, sólo una minoría tiene algún tipo de relación (Hernández & Pastor, 2012).

En lo que respecta acerca de las personas con las que viven los participantes, el 64,2% vive con sus padres, el 1,5% vive sólo con su padre, el 14,8% vive sólo con su

madre, el 7,7% vive solo y el 11,7% restante eligieron la categoría Otros (ver gráfico 4).

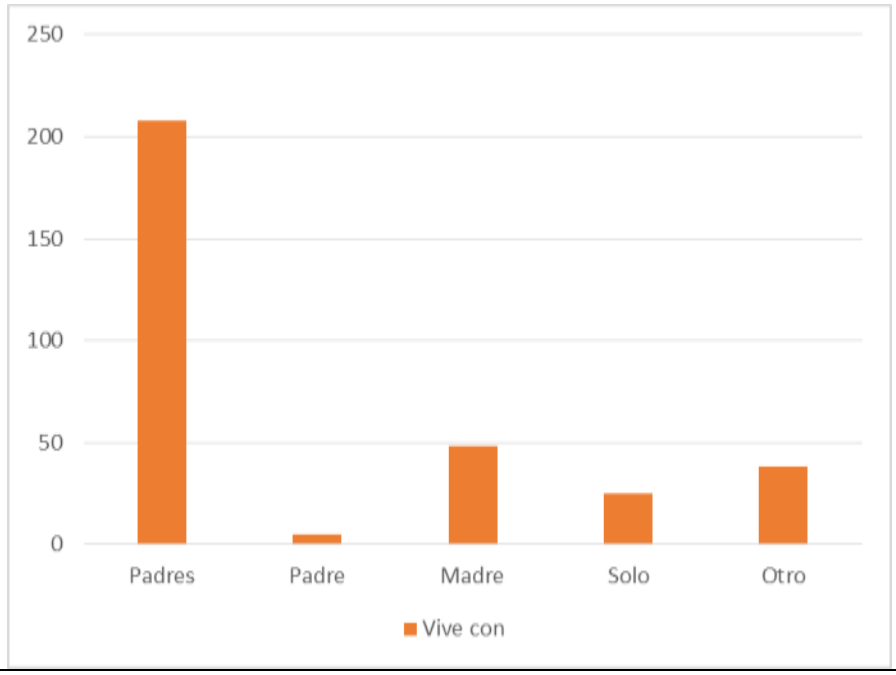


Gráfico 4.4. *Representación gráfica de la distribución de la muestra según las personas con las que vive.*

Mediante la gráfica se puede notar que, la mayoría de los participantes viven con sus padres, lo cual indicaría que hay un predominio de estudiantes que son parte de familias nucleares, en menor porcentaje están estudiantes que viven sólo con la madre, le sigue estudiantes que eligieron la categoría Otros, lo cual significa que viven con otros miembros de su familia, por otro lado, en menor cantidad están los estudiantes que viven solos, y finalmente en un mínimo porcentaje hay estudiantes que viven sólo con su padre, en otra investigación realizada en Argentina acerca del rendimiento de los estudiantes y sus determinantes, observaron que la mayoría de los estudiantes viven con sus padres debido a que, por la cultura es normal que los padres eduquen a sus hijos hasta la universidad (Gresia & Porto, 2001).

En relación a la situación económica se encontró que, el 6,8% de los participantes indicaron que su situación económica es muy buena, el 65% indicaron que es buena,

el 26,9% indicaron que es regular y el 1,2% restante indicaron que su situación económica es mala (ver gráfico 5).

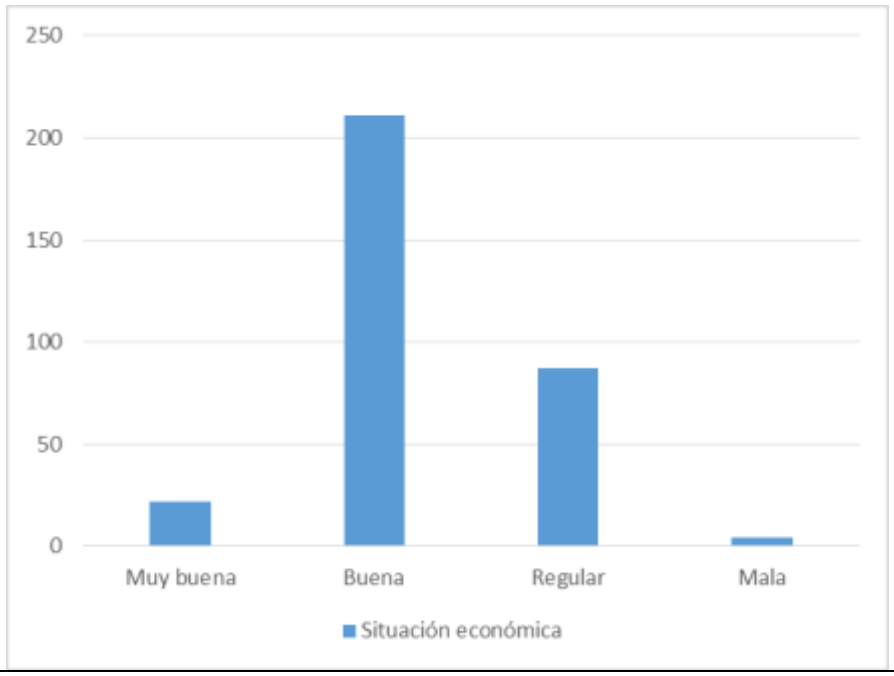


Gráfico 4.5. *Representación gráfica de la distribución de la muestra según la situación económica.*

La interpretación de la gráfica indica que, para la mayoría de los participantes su situación economía es buena, en menor porcentaje están los participantes que indicaron que su situación económica es regular, le sigue aquellos que indicaron que es muy buena y finalmente en un mínimo porcentaje están los participantes que indicaron que su situación económica es mala, dentro de los determinantes para no desertar de la carrera universitaria está la situación económica, la cual influye también en el rendimiento académico, lo que implica que, mientras mejor sea la situación económica mayor es el rendimiento académico y la posibilidad de terminar la carrera universitaria (Gresia & Porto, 2001).

En cuanto a la información relacionada al ámbito académico, se dividió en dos partes, para determinar la Cerrera a la que pertenece y semestre que cursa, así mismo

se establece frecuencia (f), y porcentaje (%) de cada uno de los 324 participantes para obtener datos más específicos en la investigación (Ver tabla 4.2).

Tabla 4.2.

Distribución de los grupos en función de las variables académicas

Variables	Frec.	%
Carrera		
Licenciatura en Comercio	96	29,6
Ingeniería en Contabilidad y Auditoría	162	50,0
Licenciatura en Secretariado Ejecutivo Gerencial	66	20,4
Semestre		
Primero	46	14,2
Segundo	81	25,0
Tercero	48	14,8
Cuarto	45	13,9
Quinto	33	10,2
Sexto	50	15,4
Séptimo	14	4,3
Octavo	7	2,2

Nota: 324 observaciones

En cuanto a la carrera a la que pertenecen los participantes se encontró que, el 29,6% de la muestra estudia Licenciatura en Comercio, el 50% siguiente estudia Ingeniería en Contabilidad y Auditoría, y el 20,4% restante estudia Secretariado Ejecutivo Gerencial (ver gráfico 6).

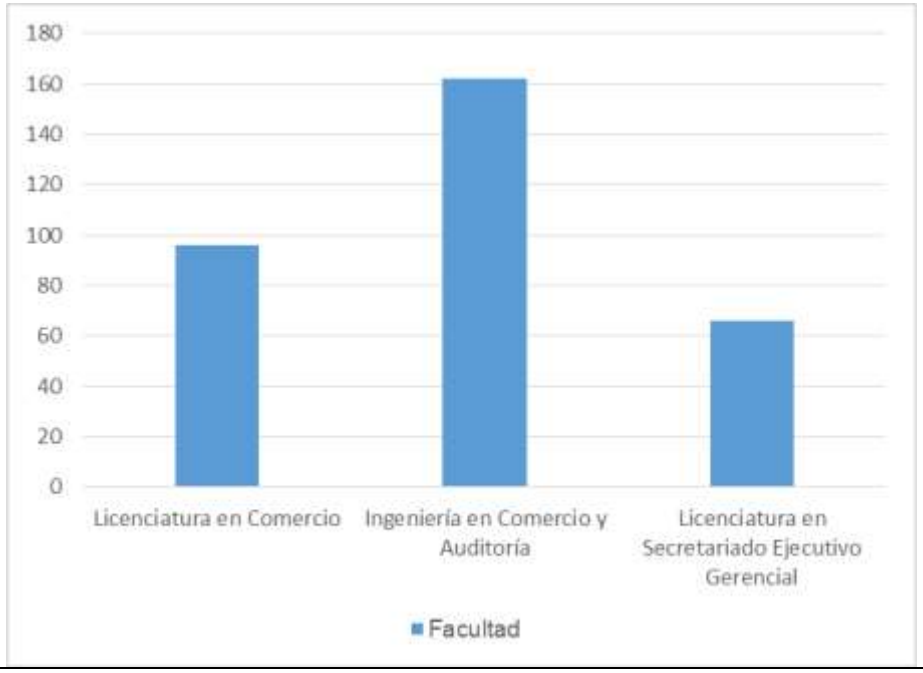


Gráfico 4.6. *Representación gráfica de la distribución de la muestra según la carrera que estudian.*

A través de la representación gráfica se puede determinar que, la mitad de los participantes de la presente investigación estudian Ingeniería en Contabilidad y Auditoría, le sigue participantes que eligieron Licenciatura en Comercio y en menor cantidad estudiantes de Licenciatura en Secretariado Ejecutivo Gerencial.

En lo que respecta al semestre que cursan los participantes de la investigación, el 14,2% cursan el primer semestre, el 25% cursan el segundo semestre, el 14,8% curan el tercer semestre, el 13,9% está en cuarto semestre, el 10,2% en quinto semestre, el 15,4% en sexto semestre, el 4,3% en séptimo semestre y el 2,2% restante en octavo semestre (ver gráfico 7).

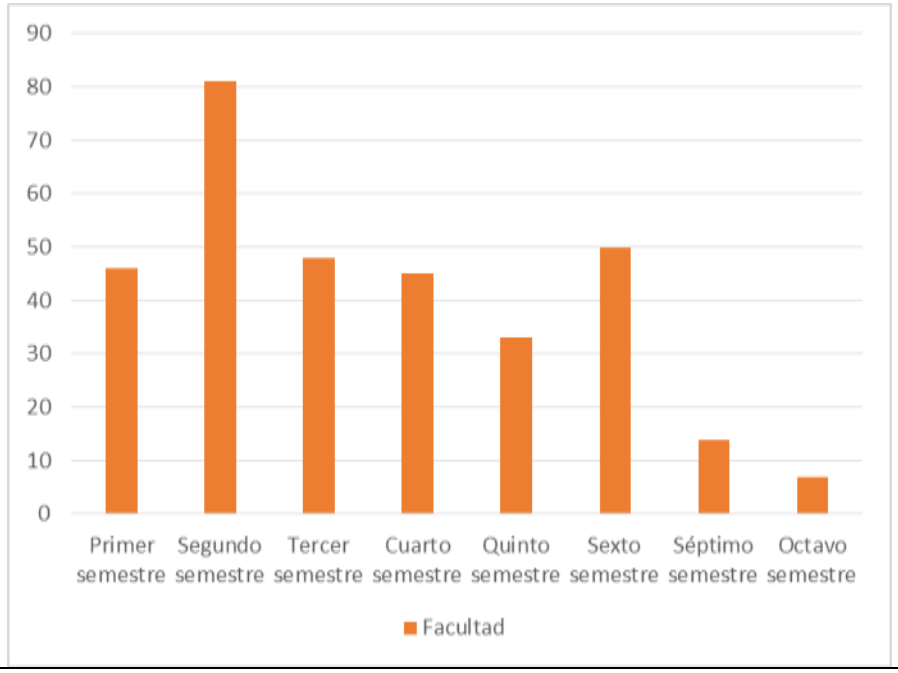


Gráfico 4.7. *Representación gráfica de la distribución de la muestra según el semestre que cursan.*

La representación gráfica indica que, la mayoría de los participantes cursan el segundo semestre, le sigue aquellos que cursan el sexto semestre, tercer semestre, primer semestre, cuarto semestre, quinto semestre, y en menor porcentaje están los estudiantes que cursan el séptimo y octavo semestre. Tinto (1989) señala que "Las particularidades de las deserciones tempranas son por lo general completamente diferentes de las que se producen en los últimos años. La deserción es no sólo más frecuente en los primeros años de la carrera, sino también más probablemente voluntaria" (p. 6), lo cual indica que conforme se va avanzando en la carrera el número de estudiantes disminuye.

La ficha sociodemográfica que se utilizó, también tomaba en cuenta aspectos relacionados a la salud, como percepción de estado de salud, y si es que el o la participante tuvo o tiene tratamiento psicológico o psiquiátrico (ver tabla 4.3).

Tabla 4.3

Distribución de los grupos en función de la salud

Variables	Frec.	%
Salud		
Muy buena	61	18,8
Buena	230	71,0
Regular	33	10,2
Mala	0	0
Tratamiento psicológico		
Sí	1	0,3
No	323	99,7
Tratamiento psiquiátrico		
Sí	0	0
No	324	100,0

Nota: 324 observaciones

En relación a la salud el 18,8% de los participantes determinaron que su salud era muy buena, el 71% determinó que s salud era buena, y el 10,2% restante de los participantes denominaron a su salud como regular (ver gráfico 8).

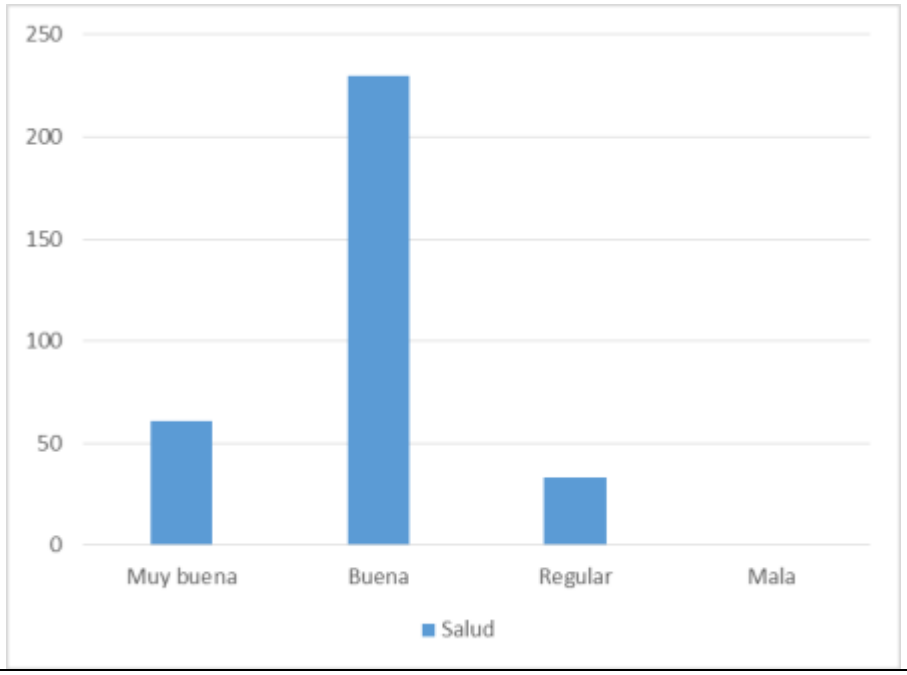


Gráfico 4.8. *Representación gráfica de la distribución de la muestra según su percepción de salud.*

La representación gráfica indica que, la mayoría de los participantes consideran que su estado de salud es bueno, le sigue aquellos que consideran que su estado de salud es muy buena, y por último y en menos cantidad están los participantes que consideraron que su estado de salud era regular, esto significa que, la gran mayoría de los estudiantes que participaron en la investigación no tienen dificultades en cuanto a su salud, en el caso de la salud es similar a la situación socioeconómica, pues esta determinante es de gran importancia para el desenvolvimiento académico, mientras mejor sea la salud, mayor es la posibilidad de continuar con el estudio universitario (Gresia & Porto, 2001).

En lo que respecta al tratamiento psicológico, el 0,3% de los participantes han realizado un proceso psicológico en psicoterapia, y el 99,7% restante no han realizado nunca un proceso psicológico (ver gráfico 9).

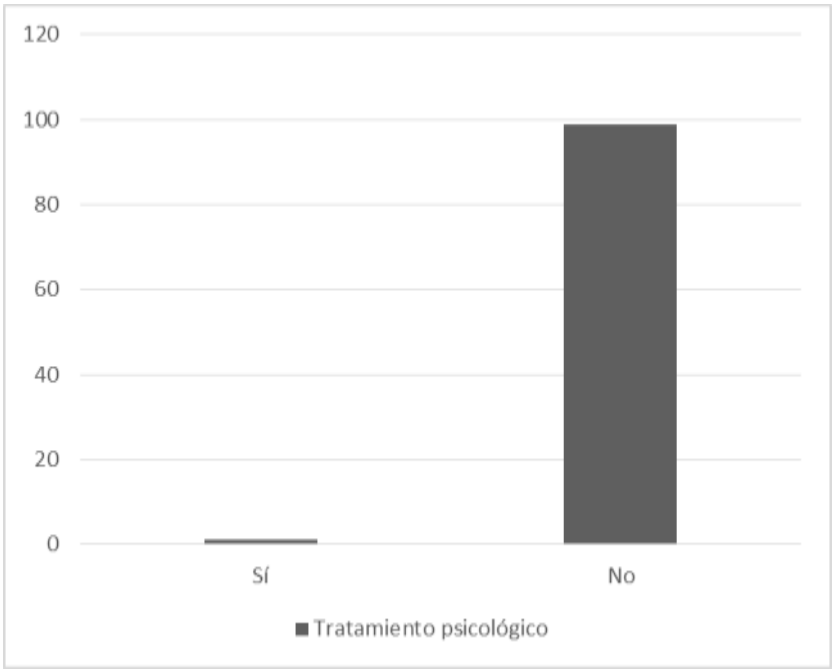


Gráfico 4.9. *Representación gráfica de la distribución de la muestra según el tratamiento psicológico.*

A través de la representación gráfica anterior se puede observar que, casi todos los participantes de la investigación nunca han realizado un proceso psicoterapéutico, sólo un participante de la muestra seleccionada ha realizado un proceso psicológico, esto indica que, los participantes no se han visto en la necesidad de hacerlo. Estos resultados no son acorde a investigaciones como la que se realizó en Santiago de Chile, en la cual menciona que una buena parte de estudiantes universitarios acuden a los servicios psicológicos que ofrece la institución (Bagladi & Micin, 2011).

En cuanto al tratamiento psiquiátrico el 100% de los participantes no han recibido un tratamiento de este tipo (ver gráfico 10).

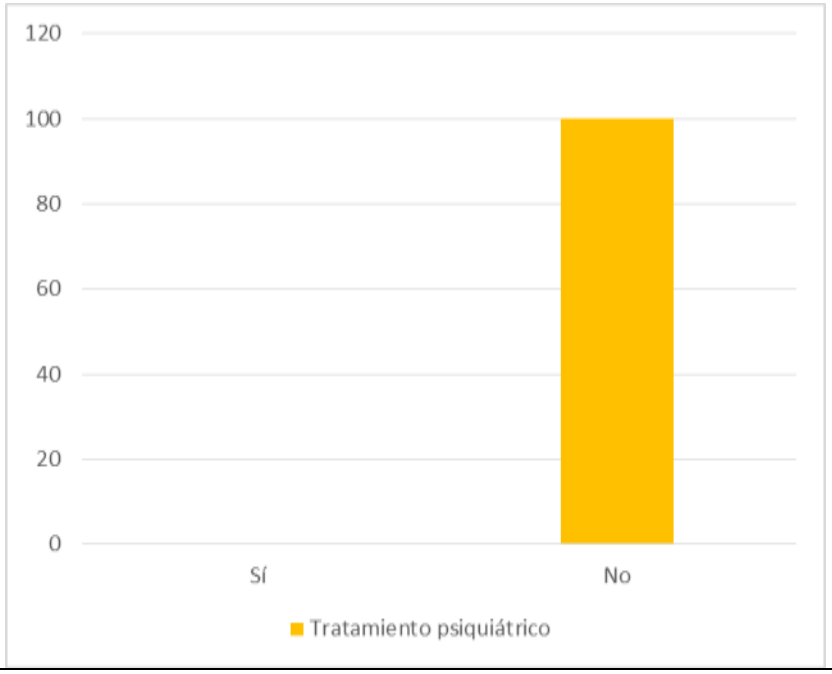


Gráfico 4.10. *Representación gráfica de la distribución de la muestra según el tratamiento psiquiátrico.*

La representación gráfica señala que, ninguno de los participantes de la investigación ha tenido un tratamiento psiquiátrico, lo cual significaría que no se han visto en la necesidad de recurrir a este servicio. De igual manera estos resultados no son acorde

a la investigación antes mencionada, pues los estudiantes universitarios tienden a padecer trastornos depresivos, ansiosos, consumo de sustancias, trastornos de personalidad, entre otros, que requieren de atención psiquiátrica (Bagladi & Micin, 2011).

4.2. Fiabilidad del Instrumento

Dentro de los parámetros para considerar que un instrumento es viable para evaluar una variable, es necesario conocer el grado de confiabiabilidad y consistencia interna del instrumento de evaluación, por tal razón se realizó el debido proceso mediante el uso del coeficiente de Fiabilidad Alfa de Cronbach (α) a nivel general y en los apartados que evalúa el Inventario SISCO, para determinar si se logró medir lo que se pretendía medir, que en este caso, es el estrés académico.

Tabla 4.4

Análisis de fiabilidad del Inventario SISCO a través del Coeficiente Alfa de Cronbach

Indicadores	***Ítems***	***Alpha Estadístico***
Estresores	8 ítems	0,808
Reacciones físicas	6 ítems	0,748
Reacciones psicológicas	5 ítems	0,679
Reacciones comportamentales	4 ítems	0,806
Estrategias de afrontamiento	6 ítems	0,815
Total	**29 ítems**	**0,905**

Nota: 324 observaciones

A través de los resultados obtenidos mediante el Coeficiente de Fiabilidad Alfa de Cronbach (α), se observa que también este instrumento de evaluación tiene buena confiabilidad y consistencia interna, pues en el apartado que mide estresores el resultado fue de α = 0,80; en el apartado de reacciones físicas obtuvo α = 0,74; en

reacciones psicológicas α = 0,67; en reacciones comportamentales α = 0,80; y en estrategias de afrontamiento α = 0,81; finalmente a nivel general se obtuvo un resultado de α = 0,90, que indica que el instrumento es viable para la investigación (ver tabla 4.4).

Se realizó el mismo proceso con el Listado de síntomas SCL-90-R, para conocer el grado de confiabilidad y consistencia interna tanto de sus apartados como a nivel general, que en sí evalúa la presencia de sintomatología psicológica.

Tabla 4.5.

Análisis de fiabilidad del SCL-90-R a través del Coeficiente Alfa de Cronbach

Indicadores	***Ítems***	***Alpha Estadístico***
Somatización	12 ítems	0,861
Obsesión y compulsión	10 ítems	0,848
Sensitividad	9 ítems	0,859
Depresión	13 ítems	0,853
Ansiedad	10 ítems	0,866
Hostilidad	6 ítems	0,842
Ansiedad fóbica	7 ítems	0,820
Ideación paranoide	6 ítems	0,792
Psicoticismo	10 ítems	0,889
Total	**90 ítems**	**0,979**

Nota: 324 observaciones

Para conocer si un instrumento es válido o no según el Coeficiente de Fiabilidad (α), el resultado debe ser cercano a uno, y mientas más cercano sea, existe más fiabilidad. En el resultad obtenido del SCL-90-R se obtuvo que en la dimensión somatización se obtuvo un resultado de α = 0,86; en la dimensión obsesión-compulsión α = 0,84; en sensitividad α = 0,85; en depresión α = 0,85; ansiedad α = 0,86; hostilidad α = 0,84; ansiedad fóbica α = 0,82; ideación paranoide α = 0,79 y psicoticismo α = 0,88. Tomando en cuenta los resultados obtenidos se puede evidenciar que hay un buen nivel de consistencia y fiabilidad, además de una validez interna aceptable. Por otro

lado, a nivel general se obtuvo un resultado de α = 0,97, lo cual indica que el instrumento SCL-90-R posee una alta fiabilidad, y consistencia tanto interna como externa (ver tabla 4.5).

4.3. Análisis descriptivo de la sintomatología en estudiantes de género masculino y femenino a través del Inventario SISCO

Mediante la agrupación de las muestras a comparar entre Mujeres n=300 y Hombres n= 24, se obtuvo los resultados de carácter descriptivo a través de los apartados que evalúa el inventario de estrés académico, para lo cual se necesitó de la Media, la Desviación típica, y también la prueba de t de student, para mostrar diferencias significativas de la presencia del estrés académico, que presenta tanto el género masculino como el femenino (ver tabla 4.6).

Tabla 4.6

Análisis de diferencia entre hombres y mujeres (SISCO)

	Mujeres: n=300		**Hombres: n=24**		**t (122); p**
Variables	**M**	**Ds**	**M**	**Ds**	
Estresores	25,34	5,43	24,04	4,11	1,141; 0,255
Reacciones físicas	14,56	4,70	12,63	3,88	1,959;0,051
Reacciones psicológicas	12,72	4,29	11,67	4,03	1,159;0,247
Reacciones comporta-Mentales	9,22	3,30	8,50	2,62	1,053;0,293
Estrategias de afrontamiento	17,40	4,95	17,67	5,13	-0,250;0,803
Estrés Académico	54,65	11,21	51,38	10,74	1,377;0,170

Nota: 324 observaciones

Para realizar un análisis más detallado acerca de los apartados que evalúa el SISCO, se hizo uso de los resultados obtenidos en la media y la desviación de cada factor para establecer una comparación entre hombres y mujeres.

En cuanto a diferencias significativas entre ambos grupos se encontró que, en reacciones físicas la puntuación es mayor en las mujeres que en los hombres pues se obtuvo una *t=0.051*, es decir que ante estresores hay mayor sintomatología física, esto se asocia con el resultado obtenido mediante el SCL-90-R en el cual, una de las dimensiones más significativas en las mujeres fue la somatización. Por otro lado, hay una correlación negativa entre estrés académico y estrategias de afrontamiento, se obtuvo una *t=-0,250*, y una media *M=14,56* en el grupo de los hombres y una *M=12,63* en el grupo de los hombres, pues mientras mayor sea el uso de estrategias de afrontamiento, menor será el estrés académico en los estudiantes (ver tabla 4.6).

Mediante la gráfica se puede observar que los resultados son similares en ambos grupos, en cuanto a estresores la puntuación es un poco mayor en el grupo de las mujeres, en los apartados de estresores con una *M=25,34* en el grupo de las mujeres y en el de los hombres una *M=24,04*, reacciones psicológicas con una *M=12,72 y M=11,67* y comportamentales con una *M=9,72 y M=8,50*, lo cual significa que la presencia de estresores y reacciones ante dichos estresores son más notorios en las mujeres; con respecto a las estrategias de afrontamiento hay una pequeña diferencia en el resultados de ambos grupos, siendo mayor el dato obtenido en el grupo de los hombres con una *M=5,13* y en el de las mujeres una *M=4,95*, lo cual indica que, los hombres tienen a utilizar más estrategias de afrontamiento, y mientras más estrategias de afrontamiento se utilice las reacciones ante los estresores serán

menores (ver gráfico 11). Mediante un estudio llevado a cabo en Europa acerca de la correlación entre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento se llegó a la conclusión de que en efecto se correlacionan, pues mientras mayor uso de estrategias de afrontamiento tienen los estudiantes, menor nivel de estrés académico padecen (Martínez, 2010).

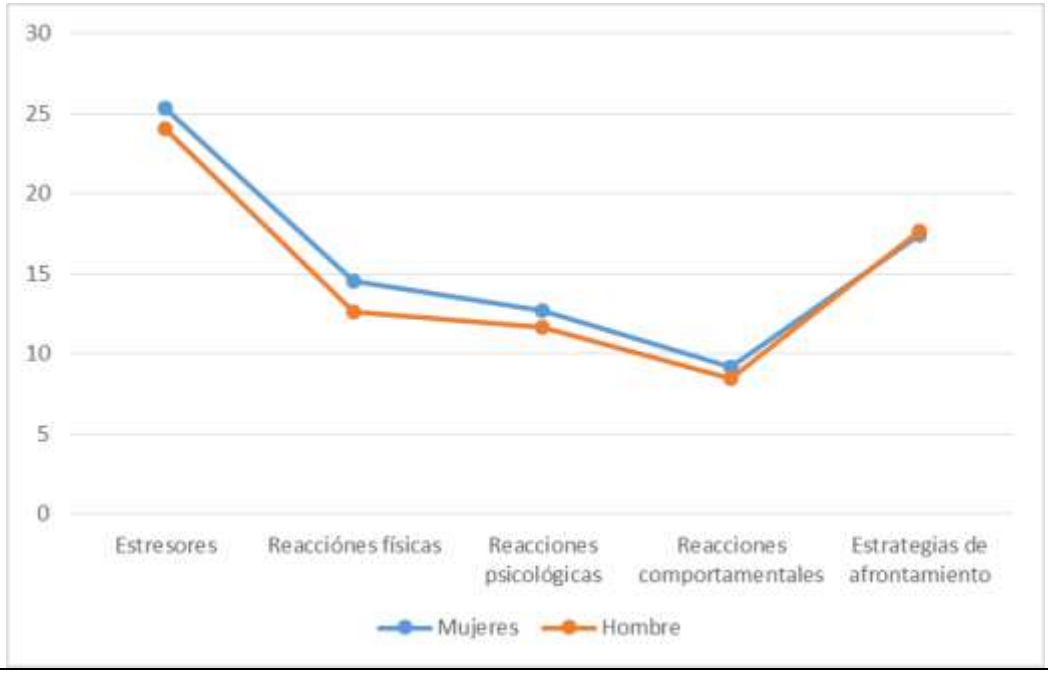


Gráfico 4.11. *Análisis de los apartados del SISCO.*

Con respecto al resultado final del Inventario SISCO, en el cual se conoce el nivel de estrés académico en los participantes se obtuvo que: en el grupo de las mujeres el resultado fue de 54,65%, mientras que en el grupo de los hombres 51,38% (ver tabla 4.6).

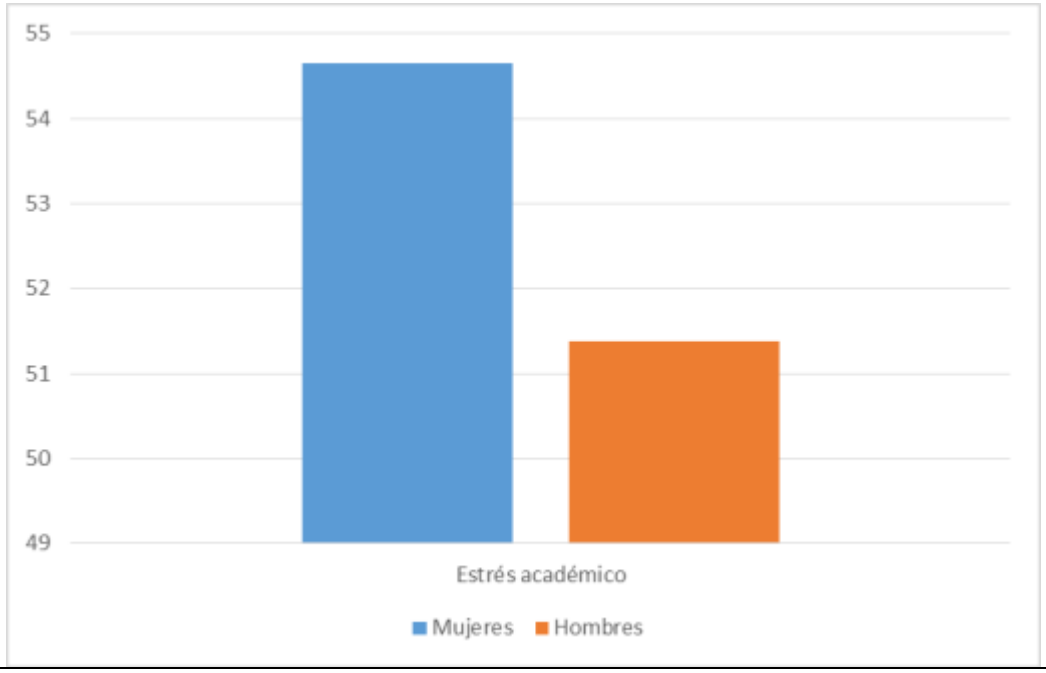


Gráfico 4.12. *Análisis del estrés académico en hombres y mujeres.*

Mediante el gráfico se puede determinar que, la diferencia de estrés académico en ambos grupos no es significativo, pues según los parámetros de calificación del Inventario SISCO, los resultados obtenidos pertenecen a un nivel moderado de estrés académico, esto indica que el estrés académico puede afectar tanto a hombres como mujeres, pero a los hombres este fenómeno los afecta en menor medida (ver gráfico 12). En una investigación acerca de la incidencia del estrés en las mujeres, se evidenció que las mujeres son más vulnerables a padecer cualquier tipo de estrés, por el rol que tienen que cumplir según la sociedad para ser aceptadas, lo cual ha generado presión, pues el rol femenino se ha venido transformando notoriamente desde el siglo pasado (Gasteiz, 1995).

4.4. Análisis descriptivo de la sintomatología en estudiantes de género masculino y femenino a través del test SCL – 90 – R

4.4.1. Sintomatología entres estudiantes femeninos y masculinos

A partir de la agrupación de las muestras a comparar entre Mujeres n=300 y Hombres n= 24, se obtuvo los resultados de carácter descriptivo a través de las 9 dimensiones del SLC-90-R. Los análisis estadísticos que se toman en cuenta son la Media, la Desviación típica, y también la prueba de t de student, para de esta manera poder mostrar diferencias significativas de los síntomas que presentan tanto el género masculino como el femenino (ver tabla 4.7).

Tabla 4.7

Análisis de diferencia entre hombres y mujeres (SCL-90-R)

	Mujeres: n=300		**Hombres: n=24**		**t (122); p**
Variables	**M**	**Ds**	**M**	**Ds**	
Somatización	1,33	0,76	0,93	0,83	2,501; 0,013
Obsesión-Compulsión	1,47	0,73	1,30	0,70	1,136; 0,257
Sensitividad Interpersonal	1,31	0,80	1,03	0,62	1,639; 0,102
Depresión	1,40	0,72	1,10	0,71	1,735; 0,084
Ansiedad	1,21	0,71	0,98	0,66	1,503; 0,134
Hostilidad	1,30	0,91	0,99	0,74	1,464; 0,144
Ansiedad Fóbica	1,02	0,80	0,60	0,64	2,489; 0,013
Ideación Paranoide	1,25	0,79	1,03	0,70	1,283; 0,200
Psicoticismo	1,06	0,78	0,91	0,65	0,910; 0,363
Índice Global de Severidad	1,27	0,68	1,00	0,59	1,844; 0,066
Total Síntomas Positivos	61,28	19,91	52,59	21,09	2,052; 0,041
Índice Positivo de Severidad	1,79	0,56	1,61	0,45	1,4680,143

Nota: *324 observaciones*

Existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, para determinar dicha diferencia se utilizó la prueba t de student *(t)*, en la cual para determinar que hay una diferencia significativa entre las dimensiones en ambos grupos, el resultado tiene que ser menor a *t=0,05*. En somatización se obtuvo un resultado de *t=0,013*; en ansiedad fóbica se obtuvo también *t=0,013* y en el total de los síntomas positivos el resultado fue de *t=0,041*, lo cual indica que la sintomatología en estas dimensiones es mayor en mujeres y menor en hombres. En un estudio realizado acerca de la prevalencia de los trastornos mentales según el sexo, Arenas y Puigcerver (2009) señalan que "Las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad, aproximadamente entre 2 a 3 veces más que los hombres. Ser hombre o mujer no sólo puede influir en la prevalencia de los trastornos mentales, sino también en la manifestación y expresión de los síntomas, la voluntad para solicitar asistencia médica o psicológica, el curso de la enfermedad, incluso en la respuesta al tratamiento" (p. 20), lo cual indica que las mujeres tienden a padecer más ansiedad que los hombres. En cuanto a la somatización, se han realizado estudios acerca del trastorno de somatización, en el cual mencionan que la presencia de la sintomatología suele estar presente más en las mujeres que en los hombres, porque tiene comorbilidad con los trastornos de ansiedad (Guzmán, 2011).

Para establecer los síntomas que tengan mayor significancia estadística, se ha tomado en cuenta la media y la desviación estándar de cada dimensión en ambos sexos.

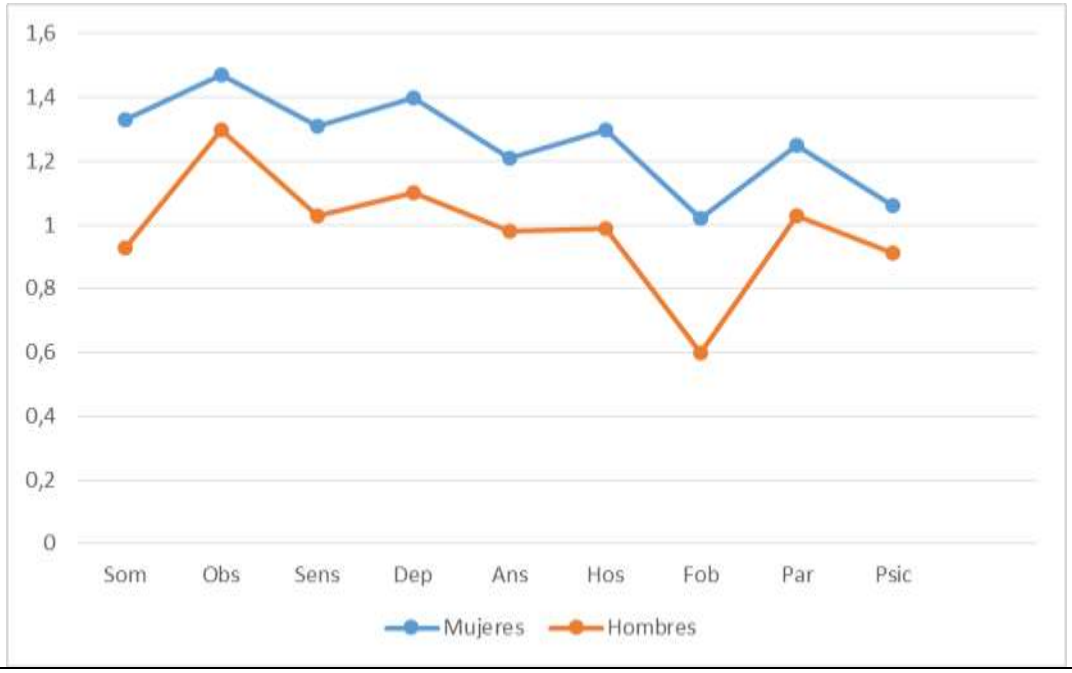


Gráfico 4.13. *Sintomatología en hombres y mujeres.*

Como se observa en el gráfico, la distribución de síntomas es similar en ambos sexos, sin embargo la intensidad de las dimensiones muestra diferencias significativas. A nivel general en las participantes mujeres, los valores más altos obtenidos en las dimensiones fueron: Obsesión compulsión con una *M= 1,47* y una desviación de *Ds= 0,73*; y en Depresión con una *M= 1,40* y una desviación de *Ds= 0,72*. En el caso de los hombres la dimensión más significativa fue: Obsesión compulsión con una *M= 1,30* y una desviación de *Ds= 0,70*, esto indica que en ambos sexos hay la presencia de sintomatología psicológica relacionada a la Obsesión y compulsión (ver gráfico 13). En un estudio similar de Urquijo, Ané, Abraham, citado por Barrionuevo (2017), se realiza una comparación de medias de cada dimensión del reactivo SCL-90R, con dos muestras adicionales de España y Chile, dentro de estas tres medias, se obtiene que la dimensión con mayor puntaje es de obsesiones, depresión y sensitividad interpersonal.

4.4.2. Análisis de los índices globales del instrumento SCL-90-R

Con respecto a los Índices de Severidad Global (GSI) que es el indicador de la severidad del malestar manifiesto; el grupo de mujeres tiene una media de *M= 1,27*, con una *Ds= 0,68*; mientras que los hombres una *M= 1,00*, con una *Ds= 0,59*. A partir de estos resultados, se puede establecer que no hay diferencias estadísticamente significativas, en la percepción de los síntomas que han sido evaluados en el grupo de hombres y mujeres. En cuanto al Índice Positivo de Severidad (IPS), en donde se busca encontrar si existió una minimización o a su vez una exageración de los síntomas percibidos, se obtuvieron los siguientes resultados: en el grupo de las mujeres hubo una *M= 1,79*, con una *Ds=0,56*; y en el grupo de los hombres una *M= 1,61*, con una *Ds=0,4*, (ver gráfico 14), según Belloch y López (2002) la sintomatología asociada a la somatización es una "manifestación de un trastorno psíquico en forma de síntoma orgánico" (p.74), lo que significa que en el grupo de las mujeres hubo una mayor exageración en cuanto a la percepción de los síntomas que lo hombres, esto se relaciona con los datos obtenidos previamente, acerca de las dimensiones más prevalentes en el grupo de las mujeres, una de ellas fue la somatización, que tiene que ver con la exageración como síntoma.

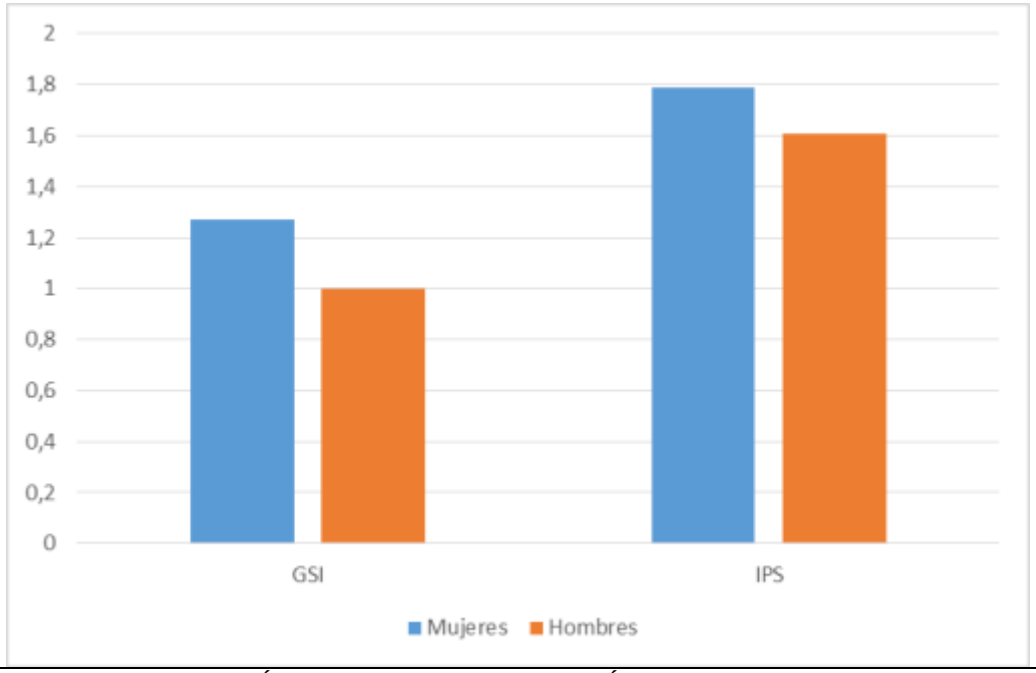


Gráfico 4.14. *Clave: IGS: Índice global de Síntomas; IPS: Índice positivo de los síntomas*

Con respecto al Total de Síntomas Positivos (PST), cuyo objetivo es revelar el número de síntomas manifiestos en ambos grupos estudiados, se encontró que, en el grupo de mujeres hay una *M= 61,28*, con una *Ds=19,91*; y en el grupo de hombres una *M= 52,59*, con una *Ds=21,09*, estos resultados denotan que en el grupo de las mujeres hay mayor presencia de sintomatología que en los hombres (ver gráfico 15). Según investigaciones realizadas acerca de las diferencia entre hombres y mujeres, en cuanto al padecimiento de trastornos mentales, se ha encontrado que las mujeres son más vulnerables a la presencia de trastornos o síntomas psicológicos, porque también son más vulnerables a sentir más estrés, y mientras más estrés mayor posibilidad de padecer de síntomas psicológicos o físicos (Arenas & Puigcerver, 2009).

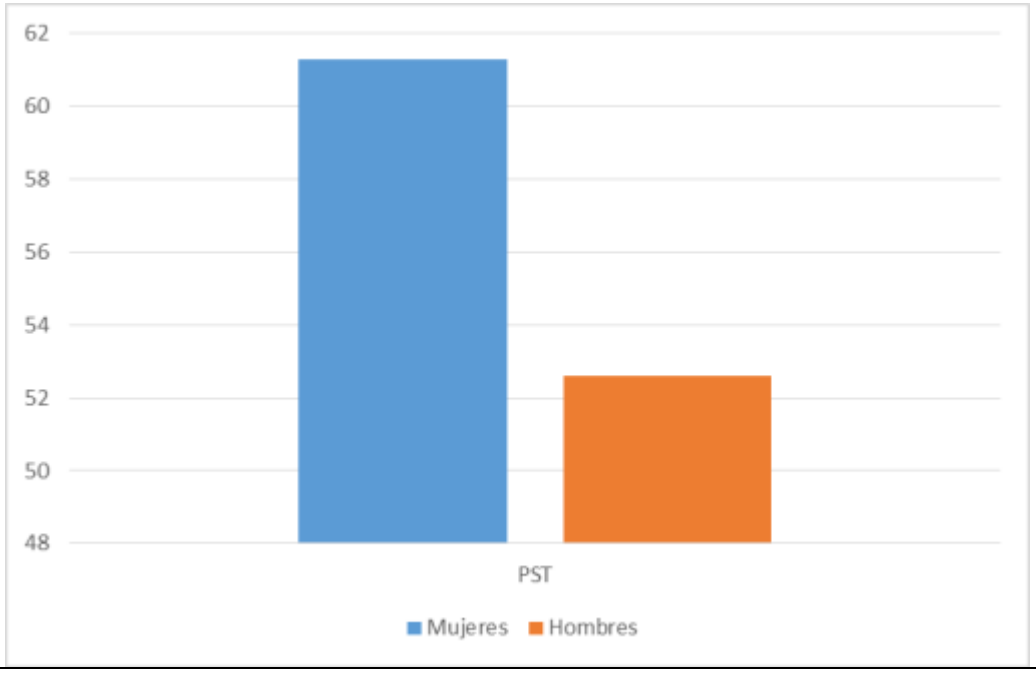


Gráfico 4.15. *Clave: PST: Total de síntomas positivos.*

4.5. Correlación entre el estrés académico y la sintomatología psicológica en los participantes.

En este apartado se va a determinar si existe una correlación entre el estrés académico y la sintomatología psicológica. El análisis correlacional se realizó a través del Inventario SISCO de estrés académico y el Listado de comprobación de síntomas *(SCL-90-R).* De manera general, mediante los resultados obtenidos se encontró que, hay una correlación media entre ambas variables que fueron objeto de estudio (ver tabla 4.8).

Tabla 4.8

Análisis de correlaciones entre las puntaciones del SISCO con el SCL-90-R

	SISCO TOTAL	PD SOM	PD OBS	PD INT	PD DEP	PD ANS	PD HOS	PD FOB	PD PAR	PD PSIC	GSI	PST	PSDI
SISCO TOTAL	1	,601**	,635**	,637**	,642**	,649**	,616**	,526**	,588**	,585**	,696**	,530**	,659**
PD SOMATIZACIÓN		1	,723**	,698**	,737**	,787**	,712**	,706**	,674**	,685**	,855**	,724**	,742**
PD OBSESIÓN Y COMPULSIÓN			1	,787**	,812**	,810**	.702**	,696**	,766**	,752**	,889**	,733**	,797**
PD SEMSITIVIDAD INTERPERSONAL				1	,797**	,822**	,695**	,776**	,804**	,815**	,900**	,770**	,760**
PD DEPRESIÓN					1	,837**	,729**	,717**	,766**	,776**	,909**	,753**	,817**
PD ANSIEDAD						1	,733**	,796**	,796**	,825**	,934**	,809**	,781**
PD HOSTILIDAD							1	,636**	,710**	,704**	,827**	,702**	,697**
PD ANSIEDAD FÓBICA								1	,774**	,775**	,853**	,748**	,668**
PD IDEACIÓN PARANOIDE									1	,791**	,873**	,758**	,712**
PD PSICOTICISMO										1	,896**	,789**	,708**
GSI											1	,854**	,847**
PST												1	,497**
PSDI													1

Nota: * p< 0,05; ** p< 0,01.

A partir de la tabla se puede determinar que, el SISCO se correlaciona con el SCL-90-R, lo que significa que hay una correlación media positiva entre el estrés académico y las dimensiones e índices sintomatológicos que evalúa el SCL-90-R, también se observó que el Índice Global de Síntomas (GSI) tiene una correlación alta positiva con: ansiedad con un resultado de 934**, depresión con un resultado de 909** y con sensitividad personal con un resultado de 900**.

4.6. Modelo explicativo del Estrés Académico y su correlación con la sintomatología psicológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Cotopaxi

A partir del análisis anterior se puede inferir que, el estrés académico se relaciona con la aparición de sintomatología psicológica como: somatización, obsesión y compulsión, sensitividad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo, y también con los índices sintomatológicos como el Índice Global de Síntomas (ver tabla 4.8.). Barraza citado por Barrionuevo (2017) menciona que el estrés académico tiene como indicadores los siguientes aspectos:

> Alteraciones físicas y fisiológicas (sueño, dolor de cabeza, fatiga); psicológicas (desconcentración, bloqueo mental, ansiedad, depresión, memoria); comportamentales (aislamiento, desmotivación escolar); falencias

en la administración del tiempo y sobrecarga de actividades tanto académicas como extracurriculares. (pp. 86-87)

De la información previamente expuesta se puede señalar que, el estrés académico puede relacionarse con la aparición de síntomas físicos y psicológicos en los estudiantes, de igual forma otros investigadores refieren que la tensión generada por el estrés académico, puede provocar la aparición de patologías como ansiedad, depresión, y somatización (Abello, Caballero, & Palacios, 2007).

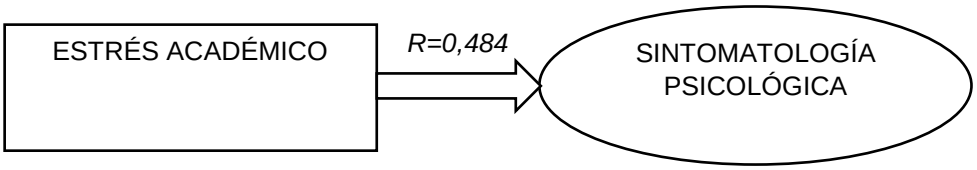


Gráfico 4.16. *Modelo explicativo de la correlación entre el estrés académico y la sintomatología psicológica*

Con respecto al gráfico se observa que, hay una *R=0,484*, lo cual significa que hay un cambio en la varianza de la variable dependiente, es decir que, si hay cambios o alteraciones en el estrés académico, hay un 48% de probabilidad de que haya cambios en la sintomatología psicológica y los índices sintomatológicos que mide el SCL-90-R, por tal razón, se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa: El estrés académico se correlaciona con la sintomatología psicológica en estudiantes en las carreras de Licenciatura en Comercio, Licenciatura en Contabilidad y Auditoría y Licenciatura en Secretariado Ejecutivo Gerencial, carreras existentes en la Universidad Técnica de Cotopaxi (UTC) (ver gráfico 16).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

A partir del resultado del presente proyecto de investigación se concluye que:

- A partir de la información recolectada de la ficha sociodemográfica utilizada para la investigación, se obtuvo los siguientes datos: en cuanto a percepción de situación socioeconómica, el 68% de los participantes perciben que su situación económica es buena, el 26,9% determinaron que es regular, el 6,8% indicaron que es muy buena y el 1,2% restante señaló que es mala, puesto que dentro de los determinantes para que los estudiantes universitarios continúen sus estudios, está el estado de salud y la situación socioeconómica, las cuales deben ser de buena a muy buena para evitar la deserción académica (ver tabla 4.1).

- En cuanto a la percepción de la salud, se encontró que: el 71% de los participantes mencionaron que su salud es buena, el 18,8% señalaron que su salud es muy buena, y el 10,2% refirió que su salud es regular, lo cual indica que, nadie de los participantes perciben que su salud es mala (ver tabla 4.2). En relación al semestre que cursan los participantes se observó que: el 25% cursa el segundo semestre, el 15,4% cursa sexto semestre, el 14,8% cursa el

- tercer semestre, el 14,2% cursa primer semestre, el 13,9% está en cuarto semestre, el 10,2% en quinto semestre, el 4,3% en séptimo semestre, y el 2,2% restante en octavo semestre; a partir de la información previa se puede inferir que, las deserciones académicas se caracterizan por ser tempranas (ver tabla 4.3).

- Con respecto al Análisis descriptivo de la sintomatología en estudiantes de género masculino y femenino a través del Inventario SISCO se encontró que: hay una correlación negativa entre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento *t=-0,250*, lo cual indica que el a mayor uso de estrategias de afrontamiento, menor es la presencia de estrés académico. En cuanto a diferencias significativas entre ambos grupos se encontró que, en reacciones físicas la puntuación es mayor en las mujeres que en los hombres con una *t=0.051*, las mujeres tuvieron una *M=14*,56, mientras que los hombres obtuvieron una *M= 12*,63, es decir que ante estresores hay mayor sintomatología física (ver tabla 4.6).

- Con respecto a la comparación de ambos grupos se observó que: los resultados son similares en ambos grupos, no obstante, la puntuación es un poco mayor en el grupo de las mujeres, en los apartados de estresores con una *M=25,34* en el grupo de las mujeres y en el de los hombres una *M=24,04*, reacciones psicológicas con una *M=12,72 y M=11,67* y comportamentales con una *M=9,72 y M=8,50*, lo cual significa que la presencia de estresores y reacciones ante dichos estresores son más notorios en las mujeres; con respecto a las estrategias de afrontamiento hay una pequeña diferencia en el

resultados de ambos grupos, siendo mayor el dato obtenido en el grupo de los hombres con una *M=5,13* y en el de las mujeres una *M=4,95*, lo cual indica que, los hombres tienen a utilizar más estrategias de afrontamiento, y mientras más estrategias de afrontamiento se utilice las reacciones ante los estresores serán menores. (ver gráfico 11).

- De manera general, hay presencia de estrés académico moderado tanto en hombres como mujeres, en el grupo de las mujeres el resultado fue de 54,65%, mientras que en el grupo de los hombres 51,38%, y como se mencionó anteriormente el estrés académico es menor en el grupo de los hombres porque obtuvieron una mayor puntuación en estrategias de afrontamiento (ver gráfico 12).

- Dentro del análisis descriptivo de la sintomatología en estudiantes de género masculino y femenino a través del test SCL – 90 – R, se obtuvo que: existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, en 2 dimensiones y 1 índice sintomatológico, en somatización se obtuvo un resultado de *t=0,013*; en ansiedad fóbica se obtuvo también *t=0,013* y en el total de los síntomas positivos el resultado fue de *t=0,041*, lo cual indica que la sintomatología en estas dimensiones es mayor en mujeres y menor en hombres (ver tabla 4.7).

- Con respecto a distribución de síntomas, se encontró que: la distribución es similar en ambos sexos, sin embargo la intensidad de las dimensiones muestra diferencias significativas. A nivel general en las participantes

mujeres, los valores más altos obtenidos en las dimensiones fueron: Obsesión compulsión con una *M= 1,47*; y en Depresión con una *M= 1,40*. En el caso de los hombres la dimensión más significativa fue: Obsesión compulsión con una *M= 1,30,* esto indica que en ambos sexos hay la presencia de sintomatología psicológica relacionada a la Obsesión y compulsión (ver gráfico 13).

- En cuanto a los Índices de Severidad Global (GSI) que es el indicador de la severidad del malestar manifiesto; el grupo de mujeres tiene una media de *M= 1,27*; mientras que los hombres una *M= 1,00.* A partir de estos resultados, se puede establecer que no hay diferencias estadísticamente significativas, en la percepción de los síntomas que han sido evaluados en el grupo de hombres y mujeres.

- En cuanto al Índice Positivo de Severidad (IPS), en donde se busca encontrar si existió una minimización o a su vez una exageración de los síntomas percibidos, se obtuvieron los siguientes resultados: en el grupo de las mujeres hubo una *M= 1,79*; y en el grupo de los hombres una *M= 1,61*, lo que significa que en el grupo de las mujeres hubo una mayor exageración en cuanto a la percepción de los síntomas que lo hombres (ver gráfico 14). Con respecto al Total de Síntomas Positivos (PST), cuyo objetivo es revelar el número de síntomas manifiestos en ambos grupos estudiados, se encontró que, en el grupo de mujeres hay una *M= 61,28*; y en el grupo de hombres una *M= 52,59*, estos resultados denotan que en el grupo de las mujeres hay mayor presencia de sintomatología que en los hombres (ver gráfico 15). Mediante

investigaciones acerca del padecimiento de trastornos mentales en hombres y mujeres, se ha encontrado que las mujeres son más vulnerables a la presencia de trastornos o síntomas psicológicos, porque también son más vulnerables a sentir más estrés, y mientras más estrés mayor posibilidad de padecer de síntomas psicológicos o físicos.

- Mediante los resultados de la investigación se concluyó que: hay una correlación media positiva entre el estrés académico y las dimensiones e índices sintomatológicos que evalúa el listado de comprobación de síntomas (ver tabla 4.8), por lo tanto cuando hay una alteración o cambio en el estrés académico, hay un 48% de probabilidad de que haya una alteración en la sintomatología psicológica, es por eso que, se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa: El estrés académico se correlaciona con la sintomatología psicológica en estudiantes en las carreras de Licenciatura en Comercio, Licenciatura en Contabilidad y Auditoría y Licenciatura en Secretariado Ejecutivo Gerencial, carreras existentes en la Universidad Técnica de Cotopaxi (UTC) (ver gráfico 16).

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda crear espacios informativos como carteleras o páginas web acerca de las posibles manifestaciones psicológicas y físicas, que una persona puede padecer ante circunstancias percibidas como adversas, y consejos de cómo actuar o a quiénes pueden acudir para ser ayudados.

- Debido a que se encontró que las y los estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas tienen estrés académico moderado, se recomienda crear espacios lúdicos que les permita disminuir su tensión y estrés, para que de esta manera, puedan cumplir con las exigencias académicas, sin que esto represente un malestar.

- Dado que las y los estudiantes exhiben sintomatología psicológica significativa como: Obsesión y compulsión, Depresión, Somatización, y Ansiedad fóbica, las cuales pueden afectar la salud mental y psicosocial del estudiantado, se recomienda brindar espacios de apoyo y acompañamiento psicológico, para que disminuya la sintomatología y la salud mental de los y las estudiantes mejore.

- Puesto que en el grupo de las mujeres hubo mayor presencia de sintomatología psicológica y hay una percepción mayor en cuanto a la intensidad de ésta, se recomienda realizar charlas psicoeducativas en las

cuales se explique las razones por las que las mujeres son más vulnerables al padecimiento del estrés académico y por ende de sintomatología psicológica.

- Se recomienda ampliar la investigación con otras poblaciones, para conocer cómo se presenta este fenómeno en otras realidades, de igual manera la investigación por su naturaleza se presta para ser un estudio descriptivo comparativo, en el cual se puede conocer cómo se muestra el estrés académico y sintomatología psicológica al iniciar el semestre y al terminar el semestre.

BIBLIOGRAFÍA

Abello, R., Caballero, C., & Palacios, J. (2007). *Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios.* Bogotá : Universidad del Rosario .

Albuja, M. (2012). *Respuestas de estrés y estrategias de afrontamiento frente al proceso de ejecución de tesis en alumnos de quinto año.* Quito: Universidad Central del Ecuador.

Álvarez, C., & Colomer, C. (2006). *Promoción de la salud y cambio social* . Barcelona : Elsevier Masson.

Arenas, C., & Puigcerver, A. (2009). *Diferencia entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica.* Valencia: Universidad de Valencia.

Arguello, J., Herrera, C., Jaramillo, M., Salazar, N., & Silva, M. (2016). *Tomado de Arguello, Herrera, Jaramillo, Salazar, & Silva, 2016, Impacto del estrés en el rendimiento académico en los estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en la carrera de Gestión Empresarial Internacional de primer a cuarto cic.* Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Avendaño, C., & Gempp, R. (2008). *Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos.* Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Psicología Clínica.

Bagladi, V., & Micin, S. (2011). *Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidecnia de psicoapología y antedecentes de conducta suicida en población*

que acude a un Servivio de Salud Estudiantil. Santiago de Chile: Pontifica Universidad Católica de Chile.

Baptista, P., Fernández, C., & Hernández, R. (2006). *Metodología de la Investigación* . México D.F.: McGrow Hill.

Barraza, A. (2007). *El Inventario Sisco de Estrés Académico.* Durango: Universidad Pedagógica de Durango .

Barraza, A. (2008). *El Estres Academico en Alumnos de Maestrias y sus Variables Moduladoras: un Diseño de Diferencia de Grupos.* Bogotá : Universidad del Rosario. Obtenido de http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL25_1_7.pdf

Barrionuevo, D. (2017). *Sintomatología clínica y subclínica en estudiantes beneficiarios de becas: caso PUCESA* . Ambato: Pontifica Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.

Bazallo, J., & Moscoso, C. (2015). *Prevalencia del estrés académico, factores de riesgo, y su relacióncon el rendimiento académico en los estudiantes de la escuela de medicina de la universidad de Cuenca en el 2015.* Cuenca: Universidad de Cuenca.

Belloch, A., & López, J. (2002). *La somatización como síntoma y como síndrome una revisión del trastorno de somatización.* . Valencia: Universidad de Valencia.

Benedito, G., & Pastemac, M. (2003). *Psicología: Ideología y Ciencia.* Buenos Aires: Reimpresa.

Berrío, N., & Mazo, R. (Diciembre de 2011). *Estrés académico.* Antioquia: Universidad de Antioquia.

Blanco, K., Castillo, N., Castro, Y., Downs, A., & Romero, E. (2015). *Estrés académico en los estudiantes del área de la salud en una universidad pública.* Cartagena: Universidad de Cartagena.

Campo, A., Dallos, C., Díaz, L., González, S., Rordríguez, D., & Sánchez, M. (Mayo de 2005). *Scielo* . Obtenido de Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia

Casero, A., & Navarro, C. (2012). *Análisis de las diferencias de género en la elección de los estudios universitarios.* Palma: Universidad de las Isalas Baleares.

Castillo, D., Espinoza, Ó., González, L., & Loyola, J. (2015). *Estudiantes vulnerables y sus itinerarios educativos en el sistema escolar municipal en Chile* . Santiago de Chile: Universidd UCINF.

Casuca, M. (2011). *Estudio del estrés, engagement y rendimiento académico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud*. Málaga, España: SPICUM.

Casullo, M. (2004). *El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis.* Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Córdova, L., & Irigoyen, B. (Mayo de 2015). *Estrés y su asociación en el rendimiento académico en los estudiantes de la facultad de medicina desde primero a octavo nivel de la PUCE*. Quito, Pichincha, Ecuador : PUCE.

Cosacov, E. (2007). *Diccionario de Términos técnicos de la psicología.* Córdova: Editorial Brujas.

Cruz, S., & Mangato, C. (2010). *La entrevista psicológica*. Madrid: Mason.

Dirección nacional de información y evaluación de la calidad educativa. (Agosto de 2011). *Definiciones referidas a la estructura del sistema educativo.* Buenos Aires: Ministerio de educación.

Fisher, M. (2007). *Salud mental y autocuidado: Prácticas organizacionales y de capacitación en funcionarios y funcionarias de la Ilustre Municipalidad de el Bosque.* Santiago de Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano .

Flores, J. (2008). *Fimpes* . Obtenido de http://www.fimpes.org.mx/phocadownload/Premios/1Ensayo2008.pdf

García, R., Natividad, L., Pérez, F., & Pérez, J. (2011 de Noviembre de 2011). *Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad*. Valencia, España: Universidad de Valencia.

Gasteiz, V. (1995). *Incidencia del estrés en la salud de las mujeres.* País Vasco: Instituo Vasco de la Mujer .

Germosén, Y. (28 de Octubre de 2010). *Slideshare*. Obtenido de https://es.slideshare.net/YokastaGermosnAlmonte/1-signos-y-sintomas-28-oct-2010-13005767

Germosén, Y. (20 de Mayo de 2012). *Slideshare* . Obtenido de http://es.slideshare.net/YokastaGermosnAlmonte/1-signos-y-sintomas-28-oct-2010-13005767

Gilbes, F. (2013). *El método científico* . Mayaguez: Recinto Universitario de Mayaguez .

Gresia, L. D., & Porto, A. (2001). *Rendimiento de estudiantes universitarios y sus determinantes.* La Plata: Universidad Nacional de la Plata.

Guzmán, E. (2011). *Trastorno por somatización: Su abordaje en atención primaria* . La Paz: Meicina Familiar.

Hernández, B. (04 de Abril de 2011). *Influencia del estrés sobre el rendimiento académico en los alumnos del colegio de bachilleres de la comunidad de Anahuan.* México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

Hernández, P., & Pastor, J. (2012). *Características socioeconómicas de los estudiantes de nuevo ingreso de la Universitat de Valencia.* Valencia: Universidad de Valencia.

Hernández, Y., & Román, C. (Junio de 2011). *El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación.* México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

Herrera, V. (03 de Febrerro de 2013). *SlideShare* . Obtenido de https://es.slideshare.net/MAMOCHILO/la-observacin-cientfica

Ilizástigui, F. (2000). *El método clínico: muerte y resurrección.* La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.

Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado. (2010). *Guía para el estrés, causas, consecuencias y prevención.* México, D.F.

Izquierdo, Á. (2005). *Psicología del desarrollo de la edad adulta.* Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Jauset, J. (2014). *Estadística para periodistas, publicitarios y comunicadores: Aplicaciones de los porcentajes y diseño e interpretación de encuestas, 110 ejercicios y cuestiones prácticas.* Cataluña: UOC.

Llaneza, J. (2010). *Ergonomía y psicosociología aplicada. Manual para la formación del especialista* . Madrid: Lex Nova .

Martín, I. (2005). Estrés académico en estudiantes universtarios . Sevilla , España : Unversidad de Sevilla.

Martínez, J. (2010). *Estrategias de afrontamiento ante el estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios.* Madrid: Espacio Europero de educación superior.

Mayorga, M. (2014). *Sintomatología sub – clínica y el rendimiento académico del estudiantado que presenta índice promedial condicionado: caso PUCESA.* Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.

Mendiola, J. (26 de Enero de 2010). *El manejo del estrés académico en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención.* México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

Navarro, R. (2003). *Revista electrónica Iberoamericana* . Obtenido de http://www.ice.deusto.es/RINACE/reice/vol1n2/Edel.pdf

Navas, J. (2010). *Metodos, Diseños y Técnicas de Investigación Psicológica.* Madrid: UNED.

Núñez, K. (20 de Noviembre de 2012). *Prezi*. Obtenido de https://prezi.com/fjkybp0oqbsv/encuesta-sociodemografica/?webgl=0

Orlandini, A. (2012). *El estrés, qué es y cómo evitarlo* . México, D.F.: Fondo de cultura económica .

Ortuño, F. & Martín, R. (2010). *Lecciones de psiquiatría.* Madrid: Médica Panamericana.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA . (2017). *RAE*. Obtenido de http://dle.rae.es/?id=GzAga0a

Reynoso, L., & Nisenbaum, I. (2002). *Psicología y salud.* México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

Sánchez, R. (2013). *Datos Normativos del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica de una Ciudad de Argentina.* Mar de Plata: Universidad Nacional del Mar de Plata.

Schoenbach, V. (2004). *Epidemiolog.net* . Obtenido de http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/FenomenoDeLaEnfermedad.pdf

Tinto, V. (1989). *Una reconsideración de las teorías de la deserción estudiantil, en Trayectoria escolar.* México, D.F.: ANUIES.

Torres, P. (05 de Septiembre de 2012). *Prezi*. Obtenido de https://prezi.com/kkrb6vagogzw/sindrome-signo-y-sintoma/

Urbina, J. (1992). *El psicólogo: Formación, Ejercicio profesional y Propectiva* . México, D.F.: UNAM.

Vallejo, J. (2006). *Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría.* Bacelona: Masson S.A.

Vázquez, N. (13 de Noviembre de 2016). *Prezi*. Obtenido de https://prezi.com/nfv-7rqmr_cr/copy-of-el-estres-academico-sus-causas-y-consecuencias-en-los-alumn/

ANEXOS

ANEXO A: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. / a:

_____

Por medio de la presente, quisiéramos obtener su autorización para incluirlo como participante en la investigación que la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato está llevando a cabo en la ciudad de Latacunga durante el año 2017. Ésta investigación lleva por título: "El estrés académico y su correlación con la sintomatología psicológica en estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Cotopaxi". El objetivo de esta investigación es determinar la correlación entre el estrés académico y la sintomatología psicológica.

En esta carta pedimos a usted su consentimiento para participar en ésta investigación, así como para usar con fines científicos los resultados generados. Las personas que acepten tendrán que rellenar una encuesta, en la que se harán diversas preguntas referidas a sintomatología psicológica. La colaboración en este estudio no le quitará mucho de su tiempo. Su participación será Anónima, pues su nombre no aparecerá de ningún modo ni en las encuestas, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará sus nombres. Luego, los datos producidos por las encuestas serán trasladados a una base de datos. Esta base de datos será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Les garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir a la Escuela de Psicología de la PUCESA para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, por favor llene esta carta de consentimiento, fírmela y devuelva la copia a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar o puede dirigirla al director de esta investigación

□ Autorizo ser encuestado para la investigación de la Escuela de Psicología.

_____	_____
Geovana Vargas	Firma investigado/a
Investigadora Responsable	C.C. _____

Cédula de ciudadanía										

N°

ANEXO B: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Facultad: -Licenciatura en Comercio ( ) -Licenciatura en Contabilidad y Auditoría ( )

-Licenciatura en Secretariado Ejecutivo Gerencial ( )

Paralelo: _____ Fecha: _____

Semestre: Primero ( ) -Segundo ( ) -Tercero ( ) -Cuarto ( ) -Quinto ( ) -Sexto ( ) -Séptimo ( ) -Octavo ( ) -Noveno ( ) -Décimo ( )

1. DATOS INFORMATIVOS

Edad:	**Sexo:** -Masculino ( ) -Femenino ( )

Estado civil: -Soltero/a ( ) -Casado/a ( ) -Divorciado/a ( ) -Viudo/a ( ) –Unión libre ( )

2. ORGANIZACIÓN FAMILIAR

Vive con:	Padres ( )	Padre ( )	Madre ( )	Solo/a ( )	Otros ( )

3. ECONOMÍA Y TRABAJO

Situación económica familiar:	Muy buena ( )	Buena ( )	Regular ( )	Mala ( )

Sólo estudio	
Estudio y trabajo	¿Cuántos días a la semana trabaja? ( )
	¿Cuántas horas al día trabaja? ( )

4. ESTADO GENERAL DE SALUD

Muy buena ( )	Buena ( )	Regular ( )	Mala ( )

¿**Recibe tratamiento psicológico**?

Sí ( ) Diagnóstico _____	No ( )

¿**Recibe tratamiento psiquiátrico**?

Sí ( ) Diagnóstico _____	No ( )

ANEXO C: INVENTARIO SISCO DE ESTRÉS ACADÉMICO

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes durante sus estudios. La sinceridad con la que responda a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial.

1. Durante el transcurso de este semestre, ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

☐ SÍ

☐ NO

2. Con la idea de tener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) es 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.

	(1) Nunca	**(2) Rara vez**	**(3) Algunas veces**	**(4) Casi siempre**	**(5) Siempre**
La competencia con los compañeros del grupo					
Sobrecarga de tareas y trabajos 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 realizar un trabajo					
Otra (especifique) _____ _____					

Tomado de Arguello, Herrera, Jaramillo, Salazar, & Silva, 2016, Impacto del estrés en el rendimiento académico en los estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en la carrera de Gestión Empresarial Internacional de primer a cuarto ciclo.

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.

	(1) Nunca	**(2) Rara vez**	**(3) Algunas veces**	**(4) Casi siempre**	**(5) Siempre**
Trastornos del sueño (insomnio, pesadillas)					
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Dolores de cabeza o migraña					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
	(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					
	(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 los labores escolares					
Aumento o reducción de consumo de alimentos					
OTRAS (especifique)					
	(1) Nunca	**(2) Rara vez**	**(3) Algunas veces**	**(4) Casi siempre**	**(5) Siempre**

Tomado de Arguello, Herrera, Jaramillo, Salazar, & Silva, 2016, Impacto del estrés en el rendimiento académico en los estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en la carrera de Gestión Empresarial Internacional de primer a cuarto ciclo.

5. 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 utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o 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 las tareas					
Elogios a sí mismo					
La religiosidad (oraciones o asistencia a misma)					
Búsqueda de la información sobre la situación					
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)					
Otra (especifique) _____ _____					

Fuente: Arguello, Herrera, Jaramillo, Salazar, & Silva, (2016)

POR FAVOR VERIFIQUE QUE TODOS LOS ÍTEMS HAYAN SIDO RESPONDIDOS. GRACIAS

ANEXO D: CUESTIONARIO DE 90 SÍNTOMAS (SCL-90-R)

Derogatis, L. 1997

Adaptación española de González de Rivera, J. y Cols, 1988

Instrucciones: Lea atentamente la lista que presentamos en las páginas siguientes. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufre alguna vez. Piense si a usted le ha pasado en las últimas semanas, incluyendo el día de hoy.

Rodeo con un círculo el cero (0) si no ha tenido esa molestia en absoluto; el uno (1) si la ha tenido un poco presente; el dos (2) si la ha tenido moderadamente; el tres (3) si la ha tenido bastante y el cuatro (4) si la ha tenido mucho o extremadamente.

HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO MOLESTO POR EL SÍNTOMA

0	1	2	3	4
Nada en absoluto	**Un poco**	**Moderadamente**	**Bastante**	**Mucho o extremadamente**

RODEE CON UN CIRCULO LA ADVERTENCIA ELEGIDA

1	Dolores de cabeza	0	1	2	3	4
2	Nerviosismo o agitación interior	0	1	2	3	4
3	Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se van de su mente	0	1	2	3	4
4	Sensaciones de desmayo o mareo	0	1	2	3	4
5	Pérdida de deseo o placer sexual	0	1	2	3	4
6	Ver a la gente de manera negativa, encontrar siempre faltas	0	1	2	3	4
7	La idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos	0	1	2	3	4
8	La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás	0	1	2	3	4
9	La dificultad para recordar las cosas	0	1	2	3	4
10	Preocupación acerca del desaseo, el descuido o la desorganización.	0	1	2	3	4
11	Sentirse fácilmente molesto, irritado o enfadado	0	1	2	3	4
12	Dolores en el corazón o en el pecho	0	1	2	3	4
13	Sentir miedo de los espacios abiertos o en la calle	0	1	2	3	4
14	Sentirse bajo de energías o decaído	0	1	2	3	4
15	Pensamientos suicidas o ideas de acabar con su vida	0	1	2	3	4
16	Oír voces que otras personas no oyen	0	1	2	3	4
17	Temblores	0	1	2	3	4
18	La idea de que uno no se puede fiar de la gente	0	1	2	3	4
19	Falta de apetito	0	1	2	3	4
20	Llorar fácilmente	0	1	2	3	4
21	Timidez o incomodidad ante el sexo opuesto	0	1	2	3	4
22	La sensación de estar atrapado o como encerrado	0	1	2	3	4
23	Tener miedo de repente o sin razón	0	1	2	3	4

24	Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar	0	1	2	3	4
25	Miedo a salir de casa solo/a	0	1	2	3	4
26	Culparse a sí mismo/a de todo lo que pasa	0	1	2	3	4
27	Dolores en la parte baja de la espalda	0	1	2	3	4
28	Sentirse incapaz de hacer las cosas o terminar las tareas	0	1	2	3	4
29	Sentirse solo	0	1	2	3	4
30	Sentirse triste	0	1	2	3	4
31	Preocuparse demasiado por todo	0	1	2	3	4
32	No sentir interés por nada	0	1	2	3	4
33	Sentirse temeroso	0	1	2	3	4
34	Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad	0	1	2	3	4
35	La impresión de que los demás se dan cuenta de lo que está pasando.	0	1	2	3	4
36	La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso	0	1	2	3	4
37	La impresión de que otras personas son poco amistosas o que usted no les gusta	0	1	2	3	4
38	Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien.	0	1	2	3	4
39	Que su corazón palpite o vaya muy deprisa	0	1	2	3	4
40	Náuseas o malestar en el estómago	0	1	2	3	4
41	Sentirse inferior a los demás	0	1	2	3	4
42	Dolores musculares	0	1	2	3	4
43	Sensación de que las otras personas le miran o hablan de usted.	0	1	2	3	4
44	Dificultad para conciliar el sueño.	0	1	2	3	4
45	Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace	0	1	2	3	4
46	Dificultad en tomar decisiones	0	1	2	3	4
47	Sentir temor de viajar en coche, autobuses, metros o trenes	0	1	2	3	4
48	Ahogos o dificultad para respirar.	0	1	2	3	4
49	Escalofríos, sentir calor o frío de repente.	0	1	2	3	4
50	Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque le dan miedo.	0	1	2	3	4
51	Que se le quede la mente en blanco.	0	1	2	3	4
52	Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4
53	Sentir un nudo en la garganta	0	1	2	3	4
54	Sentirse desesperanzado con respecto al futuro	0	1	2	3	4
55	Tener dificultad para concentrarse	0	1	2	3	4
56	Sentirse débil en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4
57	Sentirse tenso o con los nervios de punta	0	1	2	3	4
58	Pesadez en los brazos o en las piernas	0	1	2	3	4
59	Ideas sobre la muerte o el hecho de morir	0	1	2	3	4
60	El comer demasiado	0	1	2	3	4

61	Sentirse incómodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted.	0	1	2	3	4
62	Tener pensamientos que no son suyos.	0	1	2	3	4
63	Sentir el impulso de pegar, golpear o hacer daño a alguien	0	1	2	3	4
64	Despertarse de madrugada	0	1	2	3	4
65	Impulsos a tener que hacer las cosas de manera repetida (tocar algo, lavarse...)	0	1	2	3	4
66	Sueño inquieto o perturbado	0	1	2	3	4
67	Tener ganas de romper o estrellar algo	0	1	2	3	4
68	Tener ideas o creencias que los demás no comparten	0	1	2	3	4
69	Sentirse muy cohibido o vergonzoso entre otras personas	0	1	2	3	4
70	Sentirse incómodo entre mucha gente, por ejemplo en el cine, tiendas, etc.	0	1	2	3	4
71	Sentir que todo requiere un gran esfuerzo	0	1	2	3	4
72	Ataques de terror o pánico	0	1	2	3	4
73	Sentirse incómodo comiendo o bebiendo en público	0	1	2	3	4
74	Tener discusiones frecuentes	0	1	2	3	4
75	Sentirse nervioso cuando se queda solo	0	1	2	3	4
76	El que otros no le reconozcan adecuadamente sus méritos	0	1	2	3	4
77	Sentirse solo aunque esté con más gente	0	1	2	3	4
78	Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo	0	1	2	3	4
79	La sensación de ser inútil o no valer nada	0	1	2	3	4
80	Presentimientos de que va a pasar algo malo	0	1	2	3	4
81	Gritar o tirar cosas	0	1	2	3	4
82	Tener miedo de desmayarse en público	0	1	2	3	4
83	La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de ud. si se lo permitiera	0	1	2	3	4
84	Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante	0	1	2	3	4
85	La idea de que debería ser castigado por sus pecados o errores.	0	1	2	3	4
86	Pensamientos o imágenes estremecedoras o que le dan miedo	0	1	2	3	4
87	La idea de que algo serio anda mal en su cuerpo.	0	1	2	3	4
88	Sentirse siempre distante, sin sensación de intimidad con nadie	0	1	2	3	4
89	Sentimientos de culpabilidad	0	1	2	3	4
90	La idea de que algo anda mal en su mente.	0	1	2	3	4

Fuente: Mayorga, (2014)

POR FAVOR VERIFIQUE QUE TODOS LOS ÍTEMS HAYAN SIDO RESPONDIDOS. GRACIAS