

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**ANSIEDAD Y ESTRÉS ACADÉMICO ANTE EL EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA  
EN ESTUDIANTE DE UNIVERSIDAD PRIVADA- 2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**CAMPOS TUMES JOSUE ENMANUEL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA - PERÚ**

**2021**

**ASESOR:**

**DR. WALTER BRYSON MALCA**

### **AGRADECIMIENTO:**

**Agradezco a Dios, por enseñarme el camino correcto de la vida, por la salud de mi familia, por mi salud. A mis padres por el constante apoyo en mi formación académica. A mis docentes universitarios por la paciencia y enseñanza contribuida en mi carrera.**

### **DEDICATORIA:**

**A mis padres por la paciencia, la perseverancia que tuvieron conmigo, por darme el regalo más grande y humilde a la vez que es el estudio.**

**A mis maestros y asesor que gracias a sus enseñanzas pude aprender mucho en esta hermosa carrera.**

**A mi hijo que fue mi mayor motivación de superación.**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la influencia de la ansiedad y estrés en el rendimiento académico del examen nacional de medicina en estudiantes de una universidad privada. **Métodos:** Se estudiaron 133 internos de medicina humana de la universidad privada. Se aplicó el instrumento Escala DASS-21 de 21 ítems para determinar los grados de Ansiedad y Estrés. Resultados: el 13.5% de (18/133) padecen ansiedad; 86.54% de (115/133) no presentan dicha patología. El 4.5% (6/18) presentó ansiedad de grado medio el 7.5% (10/18) con ansiedad moderada, el 1.5% (2/18) con ansiedad severa. ESTRÉS: 9.0% (12/133) si presentaron estrés; 91.0 % (121/133) no tenían. De estos 6.0 % de (8/12) presentó grado medio, el 3.0 % (4/12) un estrés moderado, el resto de los internos no presentó ningún grado o están al bordenline de presentarlo. En el Enam el 22.5% de (30/133) no se sintieron preparados, mientras que el 54.1% (72/133) se sintieron poco preparados; el 21.05% (28/133) los que se sintieron preparados y por último los que sintieron muy preparados con el 2.2% (3). Resultados de Enam: el 45.86 % (61/133) desaprobaron el examen; 50.37% (67/133) aprobaron con nota mínima y solo el 3.75% (5/133) aprobaron el examen. Resultados: Los que tuvieron preparación académica aprobaron el enam. Tanto la ansiedad como el estrés está presente en un pequeño grupo de los estudiantes de medicina quienes presentaron un bajo rendimiento en el examen nacional de medicina.

## ABSTRACT

Objective: To determine the influence of anxiety and stress on the academic performance of the national medical exam in students of a private university. Methods: 133 human medicine interns from the private university were studied. The 21-item DASS-21 scale instrument was applied to determine the degrees of Anxiety and Stress. Results: 13.5% of (18/133) suffer from anxiety; 86.54% of (115/133) do not present this pathology. 4.5% (6/18) presented medium grade anxiety, 7.5% (10/18) with moderate anxiety, 1.5% (2/18) with severe anxiety. STRESS: 9.0% (12/133) if they presented stress; 91.0% (121/133) did not have. Of these 6.0% of (8/12) presented a medium degree, 3.0% (4/12) a moderate stress, the rest of the inmates did not present any degree or are on the verge of presenting it. In Enam, 22.5% of (30/133) did not feel prepared, while 54.1% (72/133) felt little prepared; 21.05% (28/133) those who felt prepared and finally those who felt very prepared with 2.2% (3). Enam results: 45.86% (61/133) failed the exam; 50.37% (67/133) passed with a minimum grade and only 3.75% (5/133) passed the exam. Results: Those who had academic preparation passed the enam. Both anxiety and stress are present in a small group of medical interns who performed poorly on the national medical exam.

## INTRODUCCION

Las alteraciones emocionales llegan a producir trastornos mentales como la ansiedad y estrés, que pueden llegar a perdurar en el tiempo y/o la recurrencia y conducir al individuo a desarrollar alteraciones en la capacidad para cubrir sus responsabilidades laborales, sociales, familiares. Además, debido a su inicio temprano y a su impacto funcional.

La gran carga de responsabilidad que tienen los internos de medicina humana al estar enfrentándose día a día con la vida humana, así cumpliendo largas horas laborables con las guardias diurnas y nocturnas, persecución mediática y legal, las horas académicas, los exámenes evaluados por la universidad, la aprobación del examen nacional de medicina. Cumplir también con las responsabilidades extra académicas, laborales y sociales, han determinado la aparición de enfermedades relacionadas con la ansiedad y estrés, pues las leyes actualmente en vigencia condenan la mala práctica profesional lo que podría desencadenar mayores niveles de estrés en nuestros internos de medicina humana. En nuestro país no existen estudios relacionados con este tema, situación que me motivo a realizar esta investigación para así identificar este problema que están expuestos los estudiantes del último año de medicina humana como es la Ansiedad y estrés académico.

## INDICE.

<b>CARATULA</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>II</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>III</b>
<b>INDICE</b>	
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problema específico	
1.3 Justificación	2
1.4 Delimitación de la investigación	3
1.5 Limitaciones de la investigación	4
1.6 Objetivos	4
1.6.1 Objetivo general	4
1.6.2 Objetivos específicos	4
1.7 Propósito	5
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	<b>6</b>
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	6
2.2 Base teórica	25
2.3 Marco conceptual	35
<b>CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES</b>	<b>49</b>
3.1 Hipótesis	49
3.1.1 Hipótesis general	49



<b>3.1.2 Hipótesis específica</b>	<b>49</b>
<b>3.2 Variables</b>	<b>49</b>
<b>3.3 Definición de conceptos operacionales</b>	<b>51</b>
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>52</b>
<b>4.1 Diseño metodológico</b>	<b>52</b>
<b>4.1.1 Tipo de investigación</b>	<b>52</b>
<b>4.1.2 Nivel de investigación</b>	<b>52</b>
<b>4.2 Población y muestra</b>	<b>53</b>
<b>4.3 Medios de recolección de la información</b>	<b>53</b>
<b>4.4 Técnicas de procesamiento de la información</b>	<b>53</b>
<b>4.5 Diseño y esquema de análisis estadísticos</b>	<b>54</b>
<b>4.6 Aspectos éticos</b>	<b>54</b>
<b>CAPITULO V: ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>55</b>
<b>5.1 Recursos humanos</b>	<b>55</b>
<b>5.2 Recursos materiales</b>	<b>56</b>
<b>5.3 Presupuesto</b>	<b>57</b>
<b>5.4 Cronograma de actividades</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE TABLAS

**Tabla 1.** Características de los participantes.

**Tabla 2.** Niveles de ansiedad en los estudiantes de medicina ante el examen nacional en una universidad privada.

**Tabla 3.** Nivel de Estrés de los estudiantes de medicina ante el examen nacional de una universidad privada.

**Tabla 4.** Preparación académica y rendimiento ante el examen del ENAM de los estudiantes de medicina de una Universidad Privada.

**Tabla 5.** Rendimiento académico ante el Enam.

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo N° 01 Operacionalización de variables

Anexo N° 02 Ficha de recolección de datos

Anexo N° 03 Instrumento: Escala DASS-21

Anexo N° 04 Matriz de consistencia

Anexo N° 05 Tabla Grados de ansiedad

Anexo N° 06 Tabla De Items al factor que pertenece

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudiantes universitarios de las escuelas de medicina humana son uno de los que más exigencias afrontan durante toda su carrera; luego de iniciar las ciencias básicas afronta el entrenamiento en los hospitales directamente con los pacientes resolviendo junto a sus tutores los problemas médicos cotidianos de los enfermos que acuden a la consulta y en los pabellones de hospitalización. Por otro lado, es importante comprender que los estudiantes se enfrentan cada vez más a mayores pretensiones y desafíos que les demandan una gran cantidad de recursos físicos y psicológicos. Esto les puede hacer experimentar cierto agotamiento. En el último año de la carrera correspondiente al internado médico la universidad establece una serie de actividades académicas asistenciales que involucran factores estresantes y de ansiedad, que podrían alterar su bienestar físico y psicológico<sup>2</sup>. Tenemos que diferenciar aquí la ansiedad como un rasgo de la personalidad y la de un estado de ansiedad como lo menciona Spielberg (1972), es un "estado emocional" inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos.

La prevalencia anual para uno o más trastornos de salud mental en el Perú es 13.5%. Los diagnósticos más comunes son los trastornos de ansiedad (7.9%), los trastornos del estado de ánimo (3.5%), Además, los resultados de un Estudio Mundial de Salud Mental realizado en el 2005, revelaron que, en Perú, la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental se encuentra alrededor de 29%, 14.9% para trastornos de ansiedad.

En lo que respecta al estrés y nos referimos sobre todo al estrés académico aun no recibe la atención suficiente, las exigencias y demandas a las que se enfrentan en esta etapa culminante de su carrera tales como pruebas, exámenes, trabajos, presentaciones y últimamente el examen nacional de medicina (ENAM)<sup>4</sup>, que los activa y moviliza para responder con eficacia y conseguir sus metas y objetivos como la titulación, la colegiatura y el mejor puesto en el servicio urbano y rural que cumplen los profesionales de la salud. Sin embargo, en ocasiones, podemos tener demasiadas exigencias al mismo tiempo, lo que puede agudizar la respuesta y disminuir nuestro rendimiento y es por esto que el interés de esta investigación se haya en la necesidad de conocer las implicaciones que tiene sobre estudiantes de medicina.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1 Problema General

¿De qué manera influye la ansiedad y estrés en el rendimiento académico del examen Nacional de Medicina en estudiantes de una Universidad Privada?

### 1.2.2 Problema específico

¿De qué manera influye el nivel de ansiedad ante el examen nacional de medicina en estudiantes de una Universidad Privada?

¿De qué manera influye el nivel de estrés académico ante el examen nacional de medicina en estudiantes de una Universidad Privada?

¿De qué manera influye la preparación en una academia en el examen nacional de medicina en estudiantes de una Universidad Privada?

## 1.3 Justificación

**Teórica:** A pesar de que se han realizado varias investigaciones sobre la sintomatología clínica de ansiedad y estrés académico en todo tipo de población, no se ha establecido un estudio en estudiantes universitarios. Por tanto, el presente proyecto de investigación corresponde al estudio de: ansiedad y estrés académico en los estudiantes de la Universidad Privada sobre la teoría de Spielberg sobre el estado de ansiedad ante factores estresores que pueden ser superados porque de lo contrario traería consigo problemas en su salud mental.

**Práctica:** El proyecto de investigación tiene como finalidad aportar al desarrollo de la Escuela Profesional de medicina humana y a la comunidad científica, ya que, las manifestaciones físicas, psíquicas y conductuales de ansiedad y estrés académico son usuales en la población de estudiantes universitarios, al encontrarse próximos a rendir exámenes y en este caso especial el Examen nacional de medicina. Además, se establece que, los estudiantes se enfrentan cada vez más a exigencias, desafíos y retos que les demandan una gran cantidad de recursos físicos y psicológicos de diferente índole.

**Económico-social:** los futuros médicos deben desarrollar competencias profesionales y de comunicación ya que están expuestos a diversas situaciones en las que deben interactuar directamente con los pacientes con los familiares con profesionales afines a la medicina con colegas, por lo que el dominio de las situaciones de estrés y manejar la ansiedad le felicitara su desempeño y por consiguiente podrá obtener un mejor resultado en sus exámenes del ENAM y podrán desarrollar sus habilidades y lograr sus objetivos para seguir desarrollándose y mejorar la salud de sus pacientes.

#### **1.4 Delimitación de la investigación**

**Espacial:** el presente proyecto de investigación se realizó en los ambientes virtuales de la escuela profesional de medicina humana de la facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Privada San Juan Bautista.

**Temporal:** este estudio se realizó durante los meses de mayo y junio del año 2021.

**Social:** el presente estudio estará dirigido a los internos de medicina humana de la escuela profesional de medicina humana de la facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Privada San Juan Bautista

**Conceptual:** la investigación determinará los niveles de ansiedad y estrés de los estudiantes de medicina y su rendimiento en el examen nacional de medicina

#### **Limitaciones de la investigación**

**Limitaciones temporales:** el tiempo que nos queda disponible entre la finalización del internado y la preparación y la sustentación del proyecto resultara corto porque debemos redoblar esfuerzos para cumplir con la misión.

**Limitación personal:** el investigador no cuenta con apoyo de asistentes ni auxiliares por lo que tendrá que el mismo asumir toda la responsabilidad de la investigación.

**Limitación económica:** los gastos que ocasione este proyecto serán asumida totalmente por el investigador ya que no cuenta con auspiciadores externos.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General**

Conocer la ansiedad y estrés en el rendimiento académico del Examen Nacional de Medicina en estudiantes de una Universidad Privada.

#### **Objetivos específicos**

Identificar el nivel de ansiedad ante el examen nacional de medicina en estudiantes de una Universidad Privada.

Identificar el nivel estrés ante el examen nacional de medicina en estudiantes de una Universidad Privada.

Identificar la preparación en una academia en el rendimiento académico del examen nacional de medicina de una Universidad Privada.

## **1.6 Propósito**

El propósito de esta investigación es conocer determinar el nivel de ansiedad y estrés académico en los estudiantes de medicina de la universidad privada y su influencia ante el rendimiento académico en el examen nacional de medicina que los coloca en una situación estresante, ya que la aprobación de esta evaluación condiciona su titulación, la colegiatura en el Colegio médico del Perú, la realización del servicio rural de graduandos de medicina y la futura especialización de la residencia médica.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

#### Internacionales

#### **Llorente Pérez Yolima, et al: “Estrés académico en estudiantes de un programa de Enfermería - Montería 2019” Colombia.:**

Tuvo como objetivo: “determinar el estrés académico durante las prácticas formativas en estudiantes de un programa de enfermería de la Ciudad de Montería, Colombia.”  
Materiales y Métodos: Estudio con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 245 estudiantes, Resultados: 96.32% presentaron estrés moderado (66.94%), medio (47.04%). El agente estresor más frecuente fue: la forma de evaluación de los profesores, lo que generó sentimientos de depresión y tristeza y la estrategia mayormente utilizada fue el control sobre las emociones. Conclusiones: Es necesario, que se establezcan programas de intervención dentro de las universidades, enfocados a la prevención y manejo del estrés<sup>5</sup>

#### **Mariela Anahí Carrión Gutiérrez: “Descripción del perfil de estrés académico en universitarios y técnicas para su manejo”, Bolivia 2017:**

El estrés ha sido un tema de interés y preocupación y al estar presente el estrés en todas las instituciones en las que el hombre se desarrolla y en el entendido que no se excluye de esta problemática el ambiente académico, es que esta investigación se enfoca al estrés académico en estudiantes universitarios. Considerando que todo proceso de enseñanza y aprendizaje está acompañado de tensión por las demandas y exigencias del medio académico sobre el estudiante, que pueden o no ser satisfechas generando así Estrés Académico. La presente investigación se realizó en estudiantes de la Carrera de Psicología de la U.M.S.A. y la muestra estuvo compuesta por 198 estudiantes. La estrategia teórico metodológica utilizada fue de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo, transversal, de diseño no experimental. Los resultados hallados en esta investigación ofrecen un perfil del estrés académico que presentan los estudiantes universitarios, perfil basado en la propuesta teórica del enfoque Sistémico-Cognitivista de Arturo Barraza (2006); mediante la cual se identifica tres componentes del estrés académico: estímulos estresores, los indicadores de



desequilibrio y las estrategias de afrontamiento. Esta investigación presenta también una propuesta de programa para el “Manejo de Estrés Académico” para estudiantes universitarios, como culminación de esta investigación para abarcar mejor la problemática del Estrés Académico<sup>6</sup>

**Según: María Fernanda Silva-Ramos, et al: “Estrés académico en estudiantes universitarios”, México 2020:**

El estrés en los estudiantes de educación superior es una problemática que es necesario estudiar de manera profunda, ya que repercute a nivel físico, emocional y psicológico. El objetivo fue determinar el nivel de estrés en estudiantes universitario mediante un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional en una muestra de 255 estudiantes. Se utilizó el inventario SISCO, ya que permite identificar el estrés en estudiantes de educación superior y posgrado.

El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa SPSS versión 22 y se consideró lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. El 86.3% de los participantes presentan un nivel de estrés moderado, se determinó independencia entre el nivel de estrés y el sexo de los participantes ( $p = .298$ ) y se reporta asociación significativa con el programa de estudios ( $p = .005$ )<sup>7</sup>

**Según: Sergio Domínguez-Lara, “Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios”, Colombia 2017:**

Objetivo: Determinar la influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios. Materiales y métodos: Esta investigación se llevó a cabo con una muestra de 127 individuos (69.3 % mujeres) entre 18 y 57 años. Fue implementado un análisis de regresión múltiple para ansiedad (GAD-2) y depresión (PHQ-2), con las subescalas del CERQ como predictores. Resultados: En ambos casos, los predictores explican una variabilidad elevada de los criterios ( $R^2 > 50\%$ ). Las estrategias cognitivas de Rumiación y Catastrofización predicen en mayor grado la ansiedad; y Catastrofización y Reinterpretación Positiva predicen positiva y negativamente, de forma respectiva, la depresión. Conclusiones: La influencia de las

estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión es significativa. Se discuten las consecuencias prácticas y las limitaciones del estudio<sup>8</sup>

**Según: Bojórquez Cecilia et al: “Relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad en estudiantes universitarios”, México 2020:**

El objetivo del estudio fue, conocer la relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad en universitarios. El diseño fue correlacional. La muestra fue de 100 estudiantes de 18-31 años. Los resultados arrojaron que la mayoría de los jóvenes presentan una adecuada inteligencia emocional, sin embargo, se encontró que todos caen dentro de un rango de medio a alto en ansiedad. Se establecieron correlaciones significativas entre ansiedad estado y ansiedad rasgo, existió relación positiva en la dimensión de reparación emocional<sup>9</sup>.

## **NACIONALES**

**Olenka Chirinos Gutiérrez: “Afrontamiento al estrés según variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de lima metropolitana”, Perú 2020:**

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar si existen diferencias en las estrategias de afrontamiento según variables sociodemográficas en estudiantes de Lima Metropolitana. Se consideró a noventa personas (n=90), siendo estas cuarenta y nueve mujeres (54.4%) y cuarenta y un hombres (45.6%), se utilizó como criterios de inclusión, ser estudiantes universitarios, que estén cursando del primero a décimo ciclo de su carrera y que tengan edades mayores a 17 años. Se utilizó el Cuestionario de Estrategia de Afrontamiento de Estrés o CAE conocidos por sus siglas, el cual evaluó tres (03) categorías: Enfocados en la solución de problemas, Enfocadas en la emoción y Enfocadas en la evitación. Se encontró que no hay diferencias significativas en las puntuaciones de problemas, emoción, y evitación de los participantes de 17 a 22 años y los participantes de 23 a 44 años. Al igual de no encontrar significativas de los participantes que se encuentren en el primer ciclo en adelante. Finalizando, se encontró que no hay diferencias significativas entre una jornada completa o una jornada parcial de los participantes. Se llegó a la conclusión de no encontrar ninguna diferencia según las variables sociodemográficos de control

en ninguna dimensión. El presente estudio es de tipo descriptivo comparativo, porque permite comparar las dimensiones del afrontamiento al estrés según variables sociodemográficas de un grupo de estudiantes universitarios, asimismo es de diseño no experimental y de corte transversal<sup>10</sup>

**Cinthia Isabel Maldonado Mendoza et al: “Procrastinación académica y ansiedad ante exámenes en estudiantes de universidades privadas de Lima Este”, Perú 2018:**

Introducción: La pandemia por coronavirus ha restringido diversas actividades, entre ellas las desarrolladas por las universidades, siendo necesario conocer las condiciones del estudiante para evaluar su reinserción.

Objetivo: Determinar la perspectiva del estudiante de obstetricia respecto al retorno de las actividades universitarias teóricas y prácticas en un contexto de pandemia.

Métodos: Estudio analítico transversal donde participaron 115 estudiantes de obstetricia, entre segundo y quinto año, de una universidad pública en Lima. Se evaluó la proporción de estudiantes que están de acuerdo con el retorno a las actividades teóricas y prácticas, los recursos con los que cuentan y su situación familiar. Las asociaciones ajustadas fueron evaluadas mediante Regresión de Poisson. Resultados: Un 58,26% [IC95%: 48,93-67,03%] está de acuerdo con el retorno a las actividades teóricas virtuales y un 6,09% [IC95%: 2,89-12,34%] a las prácticas hospitalarias. Solo un 66,09% cuenta con internet, dispositivo móvil y un ambiente de estudio en su hogar. Quienes no estuvieron de acuerdo con el retorno a la práctica hospitalaria se caracterizaron por presentar un antecedente personal patológico<sup>11</sup>.

**Sergio Alexis Domínguez et al: “Relación entre ansiedad ante exámenes y rendimiento en exámenes en universitarios: análisis preliminar de la diferencia según asignatura”, Perú 2017:**

El objetivo del presente estudio fue conocer si la relación entre la Ansiedad ante Exámenes - Estado (AE-E) y el rendimiento en exámenes (RE) difiere entre dos grupos de estudiantes de ciclos distintos. En el estudio participaron 76 estudiantes de psicología (87.1% mujeres) de cuarto ciclo (n = 44) y séptimo ciclo (n = 32) provenientes de una universidad privada de la ciudad de Lima Metropolitana, con edades entre 18 y 30 años (M = 22.07). Se aplicó el Test Anxiety Inventory — Estado

(TAI-Estado), y dos medidas breves, de autoeficacia académica y agotamiento emocional académico. La relación hallada entre AE-E y RE fue negativa y significativa, pero de diferente magnitud según el ciclo académico. Se discuten las implicancias del estudio<sup>12</sup>.

**Juan De Dios Cotrado Choquemoroco, “Estrés académico ante nueva modalidad de prácticas virtuales en internistas de psicología de la Universidad Peruana Unión, Juliaca-2020”, Perú 2020:**

El objetivo de estudio es determinar el nivel de estrés académico en internistas de psicología de la universidad peruana unión filial Juliaca-2020. El método de estudio es de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, tipo descriptivo, corte transversal; con una población de 56 participantes hombres y mujeres internistas de psicología. El instrumento utilizado para la evaluación es el Inventario Sistemático Cognoscitivista para el estudio del estrés académico segunda versión de 21 ítems. Nombre abreviado: Inventario SISCO SV-21, con un alfa de Cronbach de 0,910 siendo un instrumento con alto grado de confiabilidad. Así mismo, la validación por V de Aiken obtuvo un puntaje de 0,921 indicando una validez adecuada. Los resultados obtenidos son un nivel moderado de 66,1% que corresponde a 37 participantes, así mismo, un nivel severo de 26,8% correspondiente a 15 participantes, finalmente un 7,1% que corresponde a 4 participantes. Se concluye mencionando que existe un nivel moderado de estrés académico en internistas de psicología de la universidad peruana unión<sup>13</sup>.

**Carlos Córdova Aguilar: “Procrastinación y estrés académico en estudiantes de la Universidad Nacional de Ingeniería”, Perú 2016:**

El objetivo de la presente investigación fue analizar la relación entre el estrés académico y la procrastinación académica en los estudiantes universitarios de Lima. El estudio se realizó en 285 estudiantes de la Universidad Nacional de Ingeniería. Fue correlacional y de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Procrastinación (Gonzales, 2014) creada en Perú y el “Inventario SISCO de Estrés Académico” (Barraza, 2006) elaborado en México, respectivamente. Los resultados mostraron relación positiva y altamente significativa entre estrés académico y procrastinación ( $r = 0,456$ ,  $p = 0,000$ ), lo que indica que a mayores niveles de estrés, los estudiantes presentan elevados niveles de procrastinación, es decir que ante las

demandas académicas los estudiantes se estresan y al presentar los síntomas del estrés como, angustia, fatiga, distracción, dolores de cabeza, alteraciones del sueño y el apetito, tensión muscular del cuello y hombros, pensamientos persistentes de sentimiento de culpabilidad, dificultad para tomar decisiones, sentirse incompetente, fracasados, los conlleva a que se desmotiven y hace que los estudiantes evadan sus responsabilidades académicas, abandonen sus tareas y las aplacen, es por ello que procrastinan<sup>14</sup>.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

La ansiedad es una emoción normal que todas las personas hemos experimentado, forma parte de mecanismos básicos de supervivencia y es una respuesta a situaciones del medio que nos resultan sorprendidas, nuevas o amenazantes. Una reacción de ansiedad normal sería por ejemplo los hormigueos en el estómago cuando vamos a una cita importante, la tensión que se siente cuando el jefe está enojado, la taquicardia cuando nos sentimos en peligro. La ansiedad incita a actuar, a enfrentarse a una situación amenazadora o nos prepara para escapar. Es decir, se trata de una emoción encaminada a la adaptación y la preservación, nos ayuda a enfrentarnos a situaciones estresantes para tener el mejor desempeño. Sin embargo, como toda función de un sistema del organismo, este mecanismo que normalmente debe ayudarnos a enfrentarnos a una situación puede verse alterado, resultando esto en una respuesta desadaptativa<sup>15</sup>.

**Trastornos de Ansiedad (TA)** Un trastorno de ansiedad (TA) es una enfermedad que tiene como síntoma central una ansiedad intensa, desproporcionada, persistente y que afecta en varias áreas la vida cotidiana de quien la padece, a tal grado que le dificulta o le incapacita para estudiar, trabajar, convivir con su familia o con sus amigos. Desafortunadamente y a pesar de ser un trastorno mental común en la población general, con frecuencia pasa sin ser identificada ni tratada<sup>16</sup>.

Se debe considerar en todo momento la posibilidad de que el paciente esté sufriendo un trastorno de ansiedad cuando se presentan los síntomas que describiremos más adelante, y no sólo pensarlo cuando ya se han descartado todas las posibilidades, pues esto retrasa su detección y en el trayecto genera incertidumbre en el paciente y su familia. Lo mejor es evitar, en todo momento, señalar que el origen de los síntomas

es producto de “los nervios”, ya que resulta ser desalentador y fomenta el estigma sobre los padecimientos mentales, no sólo en el paciente, sino en su familia, la cual es de suma importancia para el apoyo y el apego al tratamiento.

Las investigaciones sugieren que existen factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden tener un papel predisponente en el desarrollo de este trastorno. Los factores biológicos tienen que ver con la probable disfunción de diferentes sistemas de neurotransmisores, principalmente el de la dopamina y la serotonina, los cuales se sabe que regulan el estado de ánimo y el comportamiento. Estas alteraciones pueden evidenciarse o desencadenarse por estresores en personas con susceptibilidad biológica que además están expuestas a altos niveles de ansiedad.

Es imposible concebir de manera separada al individuo de su ambiente, si queremos entender de forma integral el fenómeno de la enfermedad mental. Por lo tanto, debemos señalar que los factores sociales tienen un impacto directo en el mundo psíquico de los seres humanos. Se ha considerado que la presencia de eventos traumáticos en la vida de una persona la puede hacer vulnerable a los trastornos de ansiedad. La manera de ser de los padres, su forma de crianza, el ambiente familiar y cultural puede influir para que una persona sea susceptible a desarrollar ansiedad. Los temores pueden ser resultados de conductas aprendidas transmitidas por adultos temerosos<sup>18</sup>. Hiperactividad adrenérgica: Numerosos estudios avalan el protagonismo del sistema noradrenérgico en la neurobiología de la ansiedad:

La estimulación eléctrica del locus ceruleus en el mono provoca reacción de miedo similar a la que tiene lugar durante la exposición a la amenaza real en el hábitat natural.

Niveles altos de noradrenalina, adrenalina y sus metabolitos se han encontrados en sujetos sanos luego de un estrés emocional. Los síndromes de abstinencia de opiáceos y alcohol, así como la abrupta suspensión de antidepresivos se asocian a sintomatología ansiosa intensa y aumento del metohidroxifenilglicol (MHPG) en el líquido cefalorraquídeo y en la orina.

La yohimbina es una droga que bloquea los alfa-2 adrenorreceptores presinápticos lo que produce un aumento en la liberación de noradrenalina. Si la yohimbina se administra a pacientes con trastornos por pánico les causa ataques de pánico, a la vez

que les produce elevación de la presión arterial, taquicardia y aumento de los niveles de MHPG y cortisol. Por otro lado, la clonidina un agonista alfa-2 adrenérgico, reduce la actividad del locus ceruleus y es capaz de bloquear los ataques de pánico en pacientes con trastorno por pánico. Ambos hechos evidencian una anomalía adrenérgica en la etiología del trastorno por pánico.

Hipersensibilidad de quimiorreceptores. El hecho que el lactato provoque en el trastorno por pánico una exagerada respuesta de ansiedad y no así en la fobia social y que el CO<sub>2</sub> induzca ataques de pánico en los dos trastornos, pero con menor intensidad y frecuencia en la fobia social, plantea la posibilidad de una hipersensibilización diferente de los quimiorreceptores para ambas enfermedades, que provocaría una hiperactivación de locus ceruleus<sup>19</sup>.

Hay dos tipos de receptores GABA, el A y el B. El GABA-A es un complejo receptor macromolecular postsináptico que incluye un canal de cloro y funcionalmente asociado a receptores benzodiazepínicos. Abundan en el sistema límbico, cerebelo, striatum y corteza. Cuando el receptor GABA-A es activado se incrementa el flujo de cloro, disminuyendo la excitabilidad neuronal y finalmente provocando una acción inhibitoria. El receptor GABA-B es presináptico y al ser estimulado inhibe la liberación de GABA y algunos aminoácidos excitatorios. Las benzodiazepinas y el etanol, con demostrado efecto ansiolítico, se unen al receptor benzodiazepínico, el cual está localizado en la subunidad alfa del receptor GABA-A. En los pacientes con trastorno por pánico presentan ataques de pánico al administrarle flumazenil, un antagonista de los receptores benzodiazepínicos; a la vez, éstos pacientes son menos sensibles al diazepam, sugiriendo una hiposensibilidad de los receptores GABA benzodiazepínicos a nivel del locus ceruleus<sup>20</sup>.

Dísfunción serotoninérgica: Existen muchas investigaciones que comprueban la participación de la serotonina en la génesis de los trastornos de ansiedad, especialmente en los trastornos por pánico, fobia social y trastorno obsesivo-compulsivo y la más clara evidencia es la efectividad terapéutica de los inhibidores de la recaptura de serotonina en estos trastornos. Aunque la serotonina ciertamente juega un papel importante en la ansiedad, en este momento es difícil especificar si el

problema es un déficit o un exceso de este neurotransmisor o se trata de una alteración en la sensibilidad de los múltiples receptores serotoninérgicos pre y postsinápticos (5HT 1A, 2A, 2C, 1D vinculados con la ansiedad), que al estar ubicados en distintas regiones del cerebro daría lugar a una variedad de alteraciones. En seguida damos a conocer las investigaciones que al respecto se han hecho y los posibles mecanismos neuroquímicos involucrados en la producción de los trastornos de ansiedad.<sup>21</sup>

Hiperactividad serotoninérgica; hipersensibilidad de los receptores 5HT. Sustancias como la fenfluramina, agonista serotoninérgico y la m-clorophenilpiperazina (m-CPP), un agente liberador de serotonina, provocan ansiedad en pacientes con trastorno por pánico. En este trastorno se piensa que existe una hipersensibilidad de los receptores 5-HT1D, que tienen efecto inhibitorio de las neuronas GABAérgica y consecuentemente estimula la actividad de locus ceruleus. Algunas investigaciones sugieren que en el trastorno de ansiedad generalizada existe una hipersensibilidad de los receptores 5HT-2A y 5HT-2C, ya que antagonistas de los primeros como la amitriptilina y la clomipramina y desensibilizadores de los segundos como los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina y los inhibidores de la MAO, utilizados a largo plazo, tienen efectos ansiolíticos.<sup>22</sup>

Hiperactividad serotoninérgica en la corteza prefrontal. En los pacientes con ansiedad se sospecha también una "down regulation" de los receptores presinápticos 5-HT1A de la corteza prefrontal, que provocaría un aumento en la liberación de serotonina que induce un efecto inhibitorio sobre las proyecciones GABAérgicas que va de la corteza al locus ceruleus, provocando un "encendido" de éste.

El uso a largo plazo de un ansiolítico como la buspirona, un parcial agonista de los receptores pre y postsinápticos de 5-HT1A, produce una "up regulation" presináptico produciendo una disminución de la liberación de serotonina en el espacio intersináptico y también porque parcialmente inhibe la unión de la serotonina a su receptor postsináptico.

Hipoactividad serotoninérgica Existe una proyección de neuronas serotoninérgicas del rafe al locus ceruleus, que ejercen sobre él un efecto inhibitorio (Antón-Dones y col.). Una anormal disminución de la actividad serotoninérgica daría lugar a una activación



del locus ceruleus y por ende a la producción de síntomas de ansiedad. Se ha demostrado también una disminución de los niveles de serotonina en el plasma y en líquido cefalorraquídeo en trastorno de pánico y en el trastorno de ansiedad generalizada (Ayuso) y fármacos que aumentan la serotonina como los IRSS son efectivos en la mayoría de trastornos de ansiedad<sup>23</sup>.

La serotonina con efecto ansiogénico y ansiolítico Graeff y colaboradores han propuesto que existen al menos dos distintas vías involucradas en la ansiedad, que tienen efectos opuestos. Una, es la vía ascendente que va de los núcleos dorsales del rafe a la amígdala y la corteza prefrontal que provoca el miedo condicionado y la otras que va de los núcleos dorsales del rafe a la sustancia periacueductal que inhibe el miedo no condicionado. En la primera, una hiperactividad serotoninérgica sería responsable de la fobia social y un déficit en la segunda, del trastorno por pánico. En la primera la serotonina es ansiogénica y en la segunda ansiolítica. El efecto final de los inhibidores de la recaptura de serotonina dependería entonces de la relativa importancia de cada vía en la etiología de los trastornos de ansiedad.

En investigaciones realizadas a nivel internacional, se ha demostrado que los Trastornos de Ansiedad (TA) se presentan con bastante frecuencia en los niños y adolescentes. Bernstein y Col. realizan esta afirmación basados en los estudios de Costello en 1989. Este autor estudió una muestra de 800 niños de 7-11 años de edad, que asistían a un servicio ambulatorio de Pediatría, y encontró que el 8,9% de ellos reunían criterios para, por lo menos, un trastorno de ansiedad.

Este hallazgo fue corroborado por Kashani y col. en 1988, quienes encontraron algún trastorno de ansiedad en el 8.7% de una muestra de 150 adolescentes estudiados.

Con respecto a la prevalencia del Trastorno de Ansiedad (T.A) en población peruana, se conocen los datos estadísticos reportados por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", realizados tanto en la ciudad de Lima como en la sierra, en los años 2002 y 2003, donde se halla que el valor promedio de la prevalencia de fobia social en población adolescente, era de 7,1 y 3,1 % respectivamente; mientras que el de trastorno de ansiedad generalizada fue de 4,2% y de 5,5 %. Por otro lado, en la Dirección de Niños y Adolescentes de la citada institución, se ha observado que

el T.A. es altamente prevalente entre los pacientes atendidos. Entre los años 2004 - 2006, los pacientes nuevos con algún tipo de trastorno de ansiedad han oscilado entre 10 al 11% del total (siendo el promedio de pacientes nuevos 211). Estos datos corroboran lo reportado a nivel internacional. Costello y Angold en 1995, refiriéndose a los Trastornos de Ansiedad (T.A.) en niños y adolescentes, puntualizan que son trastornos muy comunes, incapacitantes, subdiagnosticados y frecuentemente tratados en forma inadecuada<sup>24</sup>.

Factores de riesgo como el medio ambiente Los factores psicosociales que contribuyen a la aparición de Trastorno de Ansiedad (TA) son la exposición a una experiencia traumática propia o escuchar que sucedió, lo cual genera temor y miedo; el antecedente de pérdida o separación de una persona significativa, por muerte, trabajo o divorcio; cambiar de escuela, la llegada de un nuevo hermano o padecer una enfermedad. Los padres sobreprotectores, que amparan excesivamente al chico de las adversidades de la vida, tienden a afianzar la creencia de que todo afuera de casa es riesgoso y que conviene evitar salir del círculo familiar. Aunque actúe con la mejor de las intenciones, el sobreprotector impide al niño o adolescente aprender a manejar adversidades y asumir algún riesgo como parte de su vida. Se ha identificado que las familias que presentan este problema tienden a ser muy consentidoras y sobreprotectoras que transmiten un temor exagerado. Algunos padres transmiten a sus hijos sus propios miedos ante los peligros, y en este caso son los padres quienes no permiten al chico que se separe<sup>25</sup>.

La ausencia física o psicológica de uno o ambos padres propicia que no se satisfagan las necesidades básicas de afecto, orientación, límites y supervisión en la crianza. Ejemplo de lo anterior es la deprivación afectiva que sufren aquellos niños o adolescentes cuyos padres nunca están disponibles afectivamente, no conversan, no se acercan para darles cariño o para reprenderlos. Aunque puede ser normal que el menor experimente mucha ansiedad cuando es separado de los padres por mucho tiempo, esto puede agravarse si no entiende los motivos y no se le da una explicación sobre ello, como ocurre en ocasiones cuando no se quiere informar de la hospitalización por la enfermedad de una persona cercana, del divorcio de los padres, de un trabajo en el exterior o de la muerte.

Hay situaciones propias de la adolescencia que genere ansiedad, como la aceptación

del grupo, los cambios del cuerpo, el cambio de escuela, la separación de los padres, las altas expectativas y presión por alcanzar el éxito y un mundo que parece atemorizante y amenazador. Los niños y los adolescentes de hoy están conectados responden más eficazmente a los estímulos que producen un miedo intenso constantemente a las redes sociales. No es de sorprenderse que su autoestima y la forma como ven el mundo estén conectadas a lo que se publica (comentarios) en las redes sociales. Es difícil para ellos no comparar su vida y sus conexiones sociales con lo que ven a otros publicar en las redes sociales<sup>25</sup>.

Estilos de vida como criarse en una familia caracterizada por un patrón de todo o nada, de blanco o negro, probablemente se continuará sosteniendo en la adultez. Estas reglas severas pueden ir de la mano con exigencias desproporcionadas que suelen estar basadas en algún patrón cultural, moral, religioso o sectario inflexible. Muchos niños y adolescentes son valorados por sus padres como personas, sólo cuando su desempeño cumple con las expectativas de los mismos, por ejemplo, al obtener muy buenas calificaciones escolares o al desarrollar algún talento. La aprobación según el desempeño, lleva al niño o al adolescente a creer que una persona tiene valor únicamente cuando los padres son perfeccionistas y no sólo quieren que sus hijos aprueben con buenas notas, sino que además esperan de ellos la perfección. Los estilos de vida y la situación familiar generan ansiedad debido a que implican una alteración en el sistema de las aminas biógenas del cerebro. Una estructura implicada es el locus ceruleus observándose que las células noradrenérgicas de este núcleo. También, el receptor GABA estaría involucrado ya que la mejor explicación de los efectos tranquilizantes de los benzodiazepinas es la potenciación de algunos de los efectos inhibitorios del GABA<sup>25</sup>.

Factores Hereditarios, el trastorno de ansiedad más estudiado es probablemente el trastorno de pánico. Se estima que la aportación de la genética a la ocurrencia del trastorno se sitúa alrededor del 40%. De hecho, los estudios con gemelos indican que entre los monozigotos (comparten la misma carga genética) la presencia del trastorno es de 2 a 5 veces más elevada que entre gemelos dizigotos (no comparten la misma carga genética). Por otro lado, entre familiares de primer grado (padres, hijos, hermanos), es 3 veces más frecuente padecer este trastorno que en la población

general. Otros estudios sugieren que los trastornos de pánico podrían compartir factores genéticos con otros problemas de ansiedad, como las fobias, la inhibición del comportamiento o la ansiedad por separación.

Esto podría explicar, por ejemplo, que los hijos de personas con trastornos de pánico muestren alguno de estos trastornos. Algunos trabajos estiman en un 30% la contribución de la genética a la explicación del trastorno de ansiedad generalizada. La concordancia entre gemelos monozigotos es mayor que entre dizigotos. Por otro lado, los familiares de primer grado de personas con este trastorno tienen entre 2 y 3 veces más probabilidad de tener este mismo trastorno. La agorafobia, la fobia a la sangre y/o a las heridas y la fobia social son los trastornos de ansiedad con una mayor heredabilidad. También el trastorno de estrés postraumático (TEPT) es más prevalente en gemelos monozigotos que en dizigotos, con una heredabilidad que se estima en torno al 20-30%.<sup>25</sup>

**El CUADRO CLÍNICO, Signos y Síntomas de Ansiedad:** Es una emoción natural experimentada como desagradable, que surge en una situación ante la que el individuo percibe una amenaza, con posibles consecuencias negativas. Para afrontar esta situación y tratar de reducir las consecuencias negativas la persona se pone en alerta.

**Estrés:** Es el conjunto de reacciones físicas, bioquímicas o emocionales que experimenta una persona como respuesta a una situación determinada que implica demanda, exigencia, privación o abuso. Puede producir enfermedad física o trastorno de salud mental. Por ejemplo: Ansiedad y Depresión, entre otras. Es medido en una escala nominal.

**Estresor psicosocial:** Es un evento existente en el ambiente familiar, el trabajo, las relaciones sociales y comunitarias, o en los contextos económico, político y cultural, que producen estrés en la persona entrevistada.

**Interacción Cronológica** Utilizaremos el Modelo de Diátesis-Estrés para explicar la ansiedad que derivan en la combinación de una predisposición a la vulnerabilidad, junto con vivencias de estrés.

La vulnerabilidad o diátesis hace que sea más o menos probable que una persona desarrolle una psicopatología si se percibe un cierto estrés. Es decir, una historia de

experiencias negativas o frustrantes en situaciones sociales, asociado a factores genéticos, biológicos, fisiológicos, cognitivos, psicosociales y de personalidad.

El estrés, como factor adquirido, se da al alterarse el equilibrio en la vida de una persona y juega un papel importante en el desarrollo de la ansiedad, es decir, la evaluación negativa del propio desempeño reduce la autoconfianza y autoestima<sup>26</sup>.

Estrés: El estrés ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. Provoca preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales. Al respecto señalan Martínez y Díaz “el problema que subyace radica en los requerimientos de la Modernidad, concentrada en la obtención de resultados al margen de sus consecuencias sobre la calidad de vida, y por ende en la salud física y mental de las personas afectadas”<sup>27</sup>. Todas las personas necesitan aprender a prevenir y controlar el estrés. Quien no lo hace, puede poner en peligro su salud y su tranquilidad, mientras que quien conoce y pone en práctica acciones adecuadas para prevenirlo y afrontarlo puede disfrutar de un estilo de vida más sano y más satisfactorio.

Autores como Oblitas: “se refieren a diferentes concepciones teóricas y como estas entienden el término estrés. Este autor explica que los enfoques fisiológicos y bioquímicos se centran en las respuestas orgánicas que se generan en la persona cuando se enfrenta a una situación percibida como amenazante”<sup>28</sup>.

Por su parte, los enfoques psicosociales hacen énfasis en factores externos; es decir, en los estímulos y eventos productores de estrés. Por su lado, los enfoques con una orientación cognitiva subrayan que el estrés surge a partir de la evaluación cognitiva que la persona realiza tomando en cuenta tanto aspectos internos como aquellos propios del ambiente. Por otra parte, los enfoques más integradores consideran que el estrés debe comprenderse desde una perspectiva más amplia, por cuanto en este convergen e interactúan muchas variables<sup>29</sup>

Navas coincide con esta última posición, pues considera que el estrés no es algo que pertenece solo a la persona o al ambiente, ni es tampoco un estímulo o una respuesta, sino que más bien es una relación dinámica entre la persona y el ambiente.

Esto significa que la persona no es una víctima pasiva del estrés, y que su forma de interpretar los acontecimientos y la manera de valorar sus propios recursos y posibilidades para enfrentarlos, determina en gran medida la magnitud de la experiencia de este. Dependiendo de la forma en que la persona piense y de los sentimientos e imágenes que tenga respecto de una situación, puede crear, aumentar, mantener o disminuir la respuesta a él. Se puede decir entonces que, de acuerdo con la literatura científica, el estrés implica cualquier factor externo o interno que induce a un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de sí misma y en relación con su ambiente<sup>30</sup>.

El estrés se caracteriza por una respuesta subjetiva hacia lo que está ocurriendo; indica Arellano, en este sentido que es el estado mental interno de tensión o excitación. Por otra parte, Melgosa señala que, debido a las alteraciones que el estrés provoca en la persona, se puede entender este concepto como: “un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas”. En cuanto a la tradición psicosocial del estudio del estrés, en esta se da énfasis a las reacciones psicológicas y conductuales de las personas ante las situaciones estresantes que éstas enfrentan en su ambiente. Según esta teoría psicosocial, las personas se esfuerzan continuamente y de diferente manera para afrontar cognitivamente y conductualmente las demandas tanto internas como externas de la situación valorada como estresante<sup>31</sup>.

De acuerdo con Folkman, Lazarus, Gruen y De Longis (1986), diversos eventos de la vida tienen la propiedad de ser factores causantes de estrés, los cuales provocan un desequilibrio emocional. 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 primero, la persona valora si la situación puede dañarla o beneficiarla, es decir, cuánto y cómo repercute en su autoestima. En el segundo, estima lo que puede hacer o no para enfrentar la situación, para prevenir un daño o mejorar sus perspectivas. Los autores mencionados, al realizar una investigación sobre la relación existente entre el proceso de afrontamiento y la valoración cognitiva,

encontraron que los tipos de afrontamiento varían dependiendo de lo que las personas estimen que está en juego y de las opciones y recursos de cambio que poseen.

La investigación mostró que cuando las personas consideraban que su propia autoestima estaba siendo amenazada, empleaban estrategias de confrontación, autocontrol, evitación y había un aumento de responsabilidad. En general, si estimaban que eran capaces de modificar la situación dando énfasis al aspecto cognitivo, usaban más estilos confrontativos, revaloraciones positivas y un plan de solución; por otra parte, si consideraban que eran incapaces de cambiar la situación, acentuaban las respuestas emocionales, empleando las estrategias de distanciamiento, escape o evitación<sup>32</sup>.

Eustrés, distrés y nivel óptimo de estrés, Neidhardt, Weinstein y Conry (1989) mencionan que el doctor Hans Selye, considerado un experto en temas del estrés, definía este como la proporción de deterioro y agotamiento acumulado en el cuerpo. Un estrés excesivo debido a un estímulo demasiado grande, puede conducir a la angustia; es decir, al distrés. Se rompe la armonía entre el cuerpo y la mente, lo que impide responder de forma adecuada a situaciones cotidianas.

Por otra parte, se utiliza el término eustrés, para definir la situación en la que la buena salud física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial. El estado de eustrés se asocia con claridad mental y condiciones físicas óptimas. Tomando en cuenta los aspectos mencionados<sup>33</sup>, Neidhardt et al. (1989) definen el estrés como: “un elevado nivel crónico de agitación mental y tensión corporal, superior al que la capacidad de la persona puede aguantar y que le produce angustia, enfermedades, o una mayor capacidad para superar esas situaciones (eustrés)”<sup>34</sup>. También, Bensabat (1987) se refiere a este tema y cita asimismo a Selye, indicando que, para este autor, el estrés es también una respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga. Esta definición, comenta, es muy amplia y significa que cualquier demanda, independientemente de que sea física, psicológica o emocional, positiva o negativa, provoca una respuesta biológica del organismo, idéntica y estereotipada. Esta respuesta es mensurable y corresponde a unas secreciones hormonales responsables de las reacciones al estrés, somáticas, funcionales y orgánicas. Lo anterior implica que una emoción agradable producto de

una buena noticia produce los mismos efectos que una emoción desagradable, producto de una mala noticia. Ambas situaciones son causa de estrés. No obstante, la mayoría de las veces, las respuestas del organismo se realizan en armonía, con la mayor naturalidad y sin consecuencias, ya que están adaptadas a las normas fisiológicas de la persona. Se trata del buen estrés o eustrés. Pero otras veces, las respuestas exigidas por una demanda intensa y prolongada, agradable o desagradable, son excesivas y superan las capacidades de resistencia y de adaptación del organismo. En este caso se trata de un mal estrés o distrés. El buen estrés es todo aquello que causa placer, todo lo que la persona quiere o acepta hacer en armonía consigo misma, con su medio y con su propia capacidad de adaptación. Es el estrés de la realización agradable. Ejemplos de buen estrés son la alegría, el éxito, el afecto, el trabajo creador, un rato de tranquilidad, compartir con otras personas, o sea, todos los aspectos que resultan estimulantes, alentadores, fuentes de bienestar, de felicidad o de equilibrio<sup>35</sup>. El mal estrés es todo aquello que disgusta, todo cuanto la persona hace a pesar suyo, en contradicción consigo misma, su ambiente y su propia capacidad de adaptación. Son ejemplos de mal estrés la tristeza, el fracaso, las malas noticias, la enfermedad, las presiones, las frustraciones, la carencia de libertad, que son fuentes de desequilibrio, de alteraciones psicosomáticas y de enfermedades de adaptación.

El tipo de estrés depende también de cómo se reciben y se interpretan los acontecimientos. Una misma situación puede significar un mal estrés para una persona y un buen estrés para otra; o sea, lo que importa no es lo que sucede, sino la forma como se percibe. En cuanto al nivel óptimo de estrés, señala Bensabat (1987) que éste se refiere a la dosis de estrés biológicamente necesaria para cada persona, con el propósito de que ésta se desempeñe de manera armónica en unas condiciones óptimas compatibles con su personalidad y sus posibilidades de adaptación. El estrés es indispensable en la vida, es la consecuencia de las actividades de las personas. No obstante, si la dosis de estrés no es la óptima, ya sea por exceso o por carencia, el estrés se convierte en distrés y exige una adaptación particular del organismo por encima de las normas fisiológicas, tanto en el aspecto biológico como en el físico y en el psicológico. Cuando la persona funciona por debajo del umbral óptimo del estrés, el organismo está subestimado, poco solicitado física, psicológica y biológicamente. Si el



reposo es excesivo, se traduce en enojo y fatiga. Por el contrario, cuando se funciona por encima del nivel óptimo, el organismo se encuentra superestimulado, agotado por cansancio, demasiado solicitado, sometido a una adaptación excesiva que exige una secreción importante de hormonas de adaptación (adrenalina y cortisona), responsables de efectos secundarios y de alteraciones metabólicas y orgánicas<sup>36</sup>.

A cada persona le conviene conocer tanto su nivel de estrés, sus límites y capacidad de adaptación, así como la dosis de presión que puede soportar, para evitar situarse en condiciones que superen su umbral de tolerancia al estrés. Al respecto, Melgosa (1995) señala que una cantidad moderada de tensión vital, esto es, de estrés, resulta saludable, por cuanto ayuda a alcanzar metas elevadas y a resolver problemas difíciles. Menciona que: Se ha comparado con acierto el estrés a las cuerdas de una guitarra, que necesitan la tensión justa para emitir su sonido con precisión.

Las cuerdas afinadas de la guitarra sonarán maravillosamente en las manos de un músico experto, porque mantiene una cierta tensión. Esas mismas cuerdas, si están flojas, aún en las manos del mejor guitarrista, no sonarían, o su sonido resultaría repelente, Sin embargo, si las tensamos demasiado, el sonido resultará igualmente desagradable. Además, alguna cuerda acabará rompiéndose, e inutilizaría la guitarra<sup>36</sup>.

Fases del estrés, generalmente, el estrés no sobreviene de manera repentina. El organismo del ser humano posee la capacidad para detectar las señales de que se está ante un evento productor de este. Desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto, se pasa por tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento (Melgosa, 1995).

En cuanto a la fase de alarma, constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas ante este agente son las primeras que aparecen para advertir a la persona que debe ponerse en estado de alerta una vez percibida la situación; por ejemplo, cuando hay exceso de trabajo o estudio, esta fase puede hacerle frente y resolver esto de la mejor forma posible, con lo cual la verdadera señal de estrés no llega a materializarse. Solamente cuando la barrera estresante supera a la persona y esta se da cuenta de que sus fuerzas no son suficientes, puede decirse que toma conciencia del estrés existente, lo cual la sitúa así en la fase de alarma. Cuando el estrés prolonga su presencia más allá de la fase de alarma, la persona entra en la segunda fase, denominada de resistencia. Intenta continuar

enfrentado la situación, pero se da cuenta de que su capacidad tiene un límite y, como consecuencia de esto, se frustra y sufre.

Empieza a tomar conciencia de que está perdiendo mucha energía y su rendimiento es menor, lo cual la hace tratar de salir adelante, pero no encuentra la forma; esto hace que esta situación se convierta en un círculo vicioso, sobre todo cuando va acompañada de ansiedad por un posible fracaso. Posteriormente, se presenta la fase de agotamiento que es la fase terminal del estrés. Esta se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente. La fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, y generalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira<sup>37</sup>. Respecto de la ansiedad, la persona la vive frente a una diversidad de situaciones, no solo ante el agente estresante, sino también ante experiencias que normalmente no se la producirían. En cuanto a la depresión, la persona carece de motivación para encontrar placer en sus actividades, sufre de insomnio, sus pensamientos son pesimistas y los sentimientos hacia sí misma son cada vez más negativos. Es importante tomar conciencia de que todas las personas tienen un límite y que, si este es respetado, tendrán la oportunidad de que tanto su calidad como esperanza de vida se vean mejoradas. La respuesta al estrés Como se mencionó anteriormente, se han identificado tres fases en la respuesta al estrés: alarma, resistencia y agotamiento. La alarma, según explican Neidhardt et al. (1989), se produce cuando el cerebro percibe un factor causante de estrés. El cerebro envía de inmediato un mensaje a la glándula pituitaria que inicia la segregación de una hormona, la cual induce a que otras varias glándulas inicien la producción de adrenalina. El efecto consiste en poner a todo el organismo en un estado general de alerta. Las señales más aparentes de que se han activado los sistemas de respuesta son: pulso rápido, aumento de la sudoración, corazón que palpita fuertemente, estómago contraído, brazos y músculos de las piernas en tensión, respiración entrecortada y rápida, dientes apretados con firmeza, mandíbulas cerradas, incapacidad para permanecer quieto y emociones intensas. Cuando la persona manifiesta esos síntomas, es indicativo de que está preparada para enfrentar un peligro, amenaza o situación comprometida, sea real o imaginaria<sup>36</sup>.

No obstante, este estado es pasajero y reservado solo para reaccionar ante

situaciones extremas, puesto que el organismo no podría mantenerlo como un estado duradero. Melgosa (1995) explica la fisiología del estrés mencionando que todas las señales de alarma que llegan al cerebro son enviadas al hipotálamo, el cual es un pequeño órgano situado en el centro de la masa cerebral. El hipotálamo transmite estos mensajes a todo el organismo por vía nerviosa y por vía sanguínea. Por vía nerviosa, los estímulos producidos por el hipotálamo se transmiten al sistema nervioso simpático, que regula las funciones orgánicas.

Estos estímulos llegan a producir alteraciones en el funcionamiento de los órganos y también alcanzan a la médula de las glándulas suprarrenales, lo que provoca un aumento en la secreción de adrenalina y noradrenalina, las cuales pasan a la sangre y producen también alteraciones sobre todo el organismo. En cuanto a la vía que, al pasar a la sangre, actúan sobre todo el organismo. La hormona más importante de las que segrega la hipófisis cuando es estimulada por el hipotálamo es la corticotropina (ACTH u hormona del estrés), la cual hace que en la corteza de las glándulas suprarrenales se produzca otra hormona, la cortisona, que produce numerosos efectos y alteraciones sobre el organismo. Otras hormonas segregadas por la hipófisis actúan sobre la glándula tiroides, los testículos o los ovarios provocando efectos importantes sobre muy diversos órganos. Además de las respuestas físicas, existen otras respuestas ante el estrés. Neidhardt et al. (1989) las categorizan en dos grupos: las psíquicas y las de conducta. Respecto de las respuestas psíquicas, las más generalizadas son: incapacidad para concentrarse; dificultad para tomar decisiones, incluso las más sencillas; pérdida de la confianza en sí mismo o en sí misma; irritabilidad; preocupaciones y ansiedad; temores irracionales o pánico sobrecogedor. El estrés con frecuencia viene acompañado de emociones como exaltación, depresión o ira, de una intensidad variable dependiendo de la situación. Cuando esto ocurre, lo más apropiado es expresar esas emociones, lo que ayuda a superar el estrés. Las emociones no expresadas o reprimidas, sean positivas o negativas, generalmente producen estrés. En cuanto a las respuestas de conducta, se mencionan algunas como: aumento en el empleo de medicamentos, tics nerviosos, distracción, proclividad a los accidentes, comer en exceso o falta de apetito, dormir demasiado o insomnio, aumento en el consumo de alcohol o drogas, impulsividad y agresividad. También Melgosa (1995) se refiere a este tema de las respuestas al

estrés, las cuales sitúa en tres grandes categorías: cognitivas, emotivas y conductuales. A continuación se explican. Área cognitiva (pensamientos e ideas) La persona tiene dificultad para permanecer concentrada en una actividad y presenta una frecuente pérdida de atención. La retención memorística se reduce, tanto en la memoria a corto plazo como a largo plazo. Los problemas que exigen una reacción inmediata y espontánea se resuelven de una manera impredecible. Cualquier problema que requiera actividad mental tiende a solucionarse con un número elevado de errores. Por lo general, la persona se siente incapaz de evaluar acertadamente una situación presente y tampoco puede acertar a proyectarla en el futuro.

Además, la manera de pensar no sigue patrones lógicos y coherentes dentro de un orden, sino que se presenta desorganizada. Área emotiva (sentimientos y emociones) La persona experimenta dificultad para mantenerse relajada tanto física como emotivamente. Aparte de los desajustes físicos reales, se empieza a sospechar de nuevas enfermedades (hipocondría), aparecen rasgos como el desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración por otras personas. Los principios morales que rigen la vida de la persona se relajan y se posee menor dominio propio. Hay un aumento de desánimo y un descenso del deseo de vivir. La autoestima también se ve afectada por pensamientos de incapacidad y de inferioridad. Área conductual (actitudes y comportamientos) En el lenguaje se presenta una incapacidad para dirigirse oralmente a un grupo de personas de forma satisfactoria, puede darse tartamudez y un descenso de fluidez verbal. La persona experimenta falta de entusiasmo por las aficiones preferidas, así como por sus pasatiempos favoritos<sup>35</sup>.

Es frecuente el ausentismo laboral y escolar, así como un aumento del consumo de alcohol, tabaco, café u otras drogas. El nivel de energía disponible fluctúa de un día para otro. Los patrones de sueño se alteran. Generalmente se sufre de insomnio y se llega a veces a una extremada necesidad de dormir. En cuanto a las relaciones interpersonales, aumenta la tendencia a la sospecha, se tiende a culpar a las otras personas o a atribuirles responsabilidades propias. También hay cambios en la conducta, tales como reacciones extrañas y la aparición de tics, o sea, actitudes que no sean propias de la persona. Incluso pueden manifestarse ideas suicidas e intentos de llevarlas a cabo. Se considera que cuando una persona se encuentra bajo el efecto

del estrés puede aumentar su capacidad de percepción, de memoria, de razonamiento y de juicio durante un periodo de tiempo limitado; no obstante, cuando la tensión se lleva más allá del límite, sobreviene el declive y se observan dificultades en las capacidades cognitivas, tales como la dificultad para concentrarse y la pérdida de memoria. Esta situación puede apreciarse en estudiantes que acuden a un examen y, debido a la tensión del momento, no logran responder a las preguntas. Asimismo, la capacidad de razonar, de resolver problemas o de emitir juicios se ve menoscabada por la presencia del estrés. Ocurre cuando la persona dice encontrarse “bloqueada” y dice no poder ni saber cómo reaccionar ante una situación. Otra reacción común de la persona sometida a estrés es la frustración. Este estado anímico la irrita; de hecho, diversos especialistas vinculan la frustración con la agresividad. Asimismo, con mucha frecuencia la persona estresada presenta síntomas de ansiedad, tales como la aprehensión, la preocupación, la tensión y el temor por el futuro. Sobre la ansiedad, señala Melgosa (1995)<sup>32</sup>:

La ansiedad es una de las más peligrosas manifestaciones psicológicas del estrés. Es normal experimentar cierto grado de ansiedad ante las situaciones inciertas; pero la ansiedad excesiva es una forma de neurosis que no beneficia ni al sujeto ni a los que con él conviven. Además, no hemos de olvidar la estrecha vinculación que existe entre estrés y ansiedad, y que muchas personas, que en la actualidad sufren los efectos devastadores de la ansiedad, iniciaron sus “hábitos” ansiosos en medio de situaciones estresantes. En cuanto a la depresión, se considera que es uno de los riesgos terminales del estrés. Cuando este ha continuado más allá de la fase de alarma y se ha mantenido constante durante un tiempo prolongado en la fase de resistencia, se entra en la fase de agotamiento, en la cual el resultado más próximo es la depresión. La persona deprimida ya no realiza proyectos ni siente deseos de proponerse ninguno y el inicio de toda jornada le resulta demasiado pesado (Bensabat, 1987). En síntesis, la dolorosa pérdida de la autoestima, sin perspectiva alguna de modificación, es un estado que se torna permanente. Otra forma de reacción al estrés son las enfermedades psicosomáticas. Al respecto, las terapias de la conducta consideran que ciertas personas son capaces de provocar en ellas mismas reacciones nocivas de estrés de acuerdo con su forma de pensar, de percibir y de responder al mundo exterior y a la relación con otras personas. Un enfrentamiento inadecuado del estrés llega hasta

la aparición de síntomas y trastornos psicossomáticos (Bensabat, 1987). Sobre este tema Melgosa (1995) explica que: “se entiende por trastornos, reacciones o enfermedades psicossomáticas, aquellas dolencias que dan manifestaciones orgánicas, pero tienen su origen en causas psicológicas, como el propio estrés u otros estados mentales adversos” (p. 44). Además, este autor señala que prácticamente todos los órganos vitales del cuerpo humano pueden, directa o indirectamente, verse afectados por los estados emocionales. Debido a esto, se amplía la gama de dolencias psicossomáticas; por ejemplo: cutáneas, alopecia (caída del pelo), acné, urticaria, psoriasis. Del aparato locomotor: dolores de espalda, calambres musculares, reumatismo.

Respiratorias: asma, alergia, rinitis, bronquitis. Genitourinarias: vaginismo, impotencia, síndrome premenstrual, micciones dolorosas. Endocrinas: hipertiroidismo, obesidad. Nerviosas: ansiedad, debilidad, dolores musculares, cefaleas, tics. De los ojos: conjuntivitis<sup>32</sup>.

Las causas del estrés en cualquier situación que la persona perciba como una demanda o una amenaza o que exija un rápido cambio es productora de estrés. No obstante, debe recordarse que no todas las situaciones ni todos los factores estresantes son negativos. Por ejemplo, obtener un buen resultado en una prueba académica o ser ascendido en el trabajo pueden causar estrés de una forma positiva. Además, dependiendo de la forma en que se perciban los diversos factores estresantes, se producen distintos impactos en las personas. En general, puede decirse que existen dos grandes fuentes fundamentales del estrés.

En primer lugar, están los agentes estresantes que provienen de circunstancias externas como del ambiente, de la familia, del trabajo, del estudio, entre otras.

En segundo lugar, se encuentra el estrés producido por la persona misma, es decir, por sus propias características de personalidad y por su forma particular de enfrentar y solucionar los problemas. Por otra parte, los factores de estrés no siempre son conocidos, y puede que sean desconocidos, subestimados, inconscientes y descubiertos solamente después de un diálogo o un análisis (Bensabat, 1987). Las angustias, las fobias y las obsesiones son causas de estrés. Su origen es con frecuencia inconsciente y va unido a antiguos traumatismos físicos o psico-afectivos.

Los trastornos mentales, las depresiones y la neurosis son a la vez una fuente de estrés y el resultado de situaciones causantes de este, las cuales pueden ser conscientes o generalmente inconscientes y se remontan hasta la infancia. La frustración, estar pendiente constantemente de un asunto, el temor, el recelo, el sentimiento de insatisfacción, la ausencia de motivación y de sentido de la vida son otras causas con frecuencia de origen inconsciente y responsables de una tensión psicológica constante. Diferentes autores asocian los distintos tipos de afrontamiento al estrés de acuerdo con las diferencias en los rasgos de personalidad. Holahan y Moss (1986) mencionan que la autoestima, el autodesprecio, el dominio y la buena disposición son ejemplos de rasgos de la personalidad que desempeñan un papel importante frente a las situaciones estresantes. Friedman y Rosenman (citados por Melgosa 1995 y Bensabat, 1987) establecieron la distinción entre dos tipos de personalidades, a las que denominaron el tipo A y el tipo B; asimismo, posteriormente se menciona un tipo C. Por supuesto existe una gama de tipos intermedios con características de los distintos tipos, pero esta simplificación resulta útil para que la persona pueda determinar hacia qué tipo de personalidad se inclina más. El tipo A es extrovertido; corresponde a las personas que exteriorizan su respuesta al estrés mediante reacciones excesivas. La menor contrariedad se traduce en irritabilidad y en excesos importantes y desproporcionados de cólera en relación con los factores estresantes. Este tipo de personalidad corresponde a personas ambiciosas e impulsivas que viven constantemente bajo tensión, asumen una actitud de competencia con el medio y con ellas mismas queriendo siempre hacer más y ser mejores; son perfeccionistas, siempre se conducen con prisa, pendientes del reloj, preocupadas por el tiempo y los plazos de vencimiento. Estas personas poseen un sentido agudo de la realidad, son impacientes crónicos, se empujan a sí mismas y a las demás, tienen dificultades para relajarse, se enfrascan en sus trabajos, sacrificando muchas veces otras dimensiones de su vida, como la familiar y la afectiva. La persona con el tipo de personalidad C, por el contrario, es introvertida y obsesiva. Corresponde a la persona que interioriza su reacción al estrés. Aparentemente son resignadas y apacibles, pero se trata de falsas calmas, puesto que sufren en silencio. El tipo de personalidad B es intermedio, el modo ideal de comportamiento. Corresponde a la persona que domina de forma adecuada y natural su estrés, reacciona con calma, con

prudencia y con una buena perspectiva de la situación. Su carácter es optimista. Este tipo de personalidad es minoritario, mientras que los tipos A y C son más frecuentes entre la población. Las personas del tipo A están más predispuestas a la patología cardiovascular, hipertensión arterial, angina de pecho, infarto del miocardio y hemorragia cerebral. También tienen más predisposición a padecer de úlceras gastroduodenales y obesidad, la cual se debe, con mucha frecuencia, a una compensación alimentaria de las frustraciones y el nerviosismo. Las personas del tipo C están más predispuestas a la depresión nerviosa, a los reumas, a las infecciones, a la alergia y presentan muchas veces una disminución importante de las defensas inmunitarias. Las personas del tipo B son naturalmente las más protegidas<sup>39</sup>. Algunas conductas típicas de la personalidad de tipo A son el movimiento constante, la impaciencia, una expresión facial tensa, generalmente se siente insatisfecha con su situación, es competitiva, se queja con frecuencia, su conversación es rápida y a un volumen alto, con altibajos y énfasis, expresiva y gesticulante, responde de inmediato, la respuesta es breve y directa, apresura al interlocutor o lo interrumpe con frecuencia. Por el contrario, en la personalidad de tipo B la conducta es de tranquilidad motriz, de calma, la expresión facial es relajada, la risa suave, la persona está generalmente satisfecha con su situación, evita las situaciones competitivas y rara vez se queja, su conversación es pausada y a bajo volumen, en tono uniforme, con gesticulación moderada, responde tras una pausa, ofrece respuestas más bien extensas, escucha con atención y espera para responder. Navas (citado por Naranjo, 2004a) menciona algunas recomendaciones que se sugieren para modificar conductas de la personalidad de tipo A, entre ellas: aprender a organizar el tiempo, especialmente el de la "enfermedad de la prisa", no anteponer el ego ante lo que se hace para evitar sentimientos hostiles, planificar el trabajo, desarrollar pasatiempos, el hábito de la lectura, la recreación y el contacto con la naturaleza, participar en actividades donde no se tenga que estar compitiendo, aprender a delegar tareas y dar tiempo razonable a las demás personas para que las realicen, comer disfrutando de la comida y aprender a relajarse.

En cuanto a las causas del estrés, Melgosa (1995) hace referencia a experiencias traumáticas, las molestias cotidianas, el ambiente físico y social, las elecciones conflictivas y algunas circunstancias estresantes típicas que se presentan a lo largo de



la vida. Las experiencias traumáticas, tanto si provienen de catástrofes naturales como terremotos o huracanes, así como si son provocadas por humanos, tales como accidentes o agresiones, aportan una cantidad considerable de estrés durante y después del acontecimiento. Las personas víctimas de experiencias traumáticas pasan por un periodo de estrés que sigue tres pasos: el primero es una ausencia de respuesta, la persona parece ida, como ajena a lo ocurrido; el segundo paso se evidencia por la incapacidad para iniciar una tarea por simple que sea; en el tercer paso, finalmente, la persona entra en una etapa de ansiedad y aprehensión en la que revive las escenas mediante fantasías o pesadillas. Algunas veces puede sufrir un agudo sentimiento de culpabilidad, sobre todo en aquellos casos en que otras personas han perdido la vida. Asimismo, las molestias cotidianas tales como perder el autobús o llegar tarde a una cita crean tensión. Si estas situaciones se presentan con mucha frecuencia y la persona permite que la afecten, se puede llegar a niveles de estrés muy altos, como si este fuera producto de un evento estresante de gran magnitud. También el ambiente físico que rodea a las personas contribuye a generar, en mayor o menor grado estrés; por ejemplo, el exceso de ruido y la escasez de espacio vital. Otro factor causante de estrés es cuando la persona tiene que decidir entre dos o más opciones. Independientemente de si estas son negativas o positivas, es su similitud la que crea la dificultad de elección.

Dependiendo de la cualidad positiva o negativa de las opciones, se han identificado cuatro tipos de conflictos que surgen a la hora de elegir, descritos a continuación. El primero es el conflicto de evitación-evitación. Se trata de la presencia de dos situaciones que se perciben como negativas y que sumergen a la persona en un conflicto por el cual trata de evitar ambas; no obstante, en la mayoría de los casos tiene que optar por una, probablemente la menos perjudicial. El segundo conflicto es el de atracción-atracción. En ésta ambas situaciones se perciben como positivas y se desean a la vez, pero igualmente la persona debe decidirse por una de ellas. El tercer conflicto es el de atracción-evitación. Este tipo de conflicto ocurre ante la presencia de una situación que se percibe al mismo tiempo como positiva y negativa. Por ejemplo, obtener una beca para estudiar en el extranjero que implica dejar a la familia. El cuarto y último conflicto es el de doble atracción-evitación. Este aparece como resultado de

la existencia de dos situaciones, cada una de ellas con componentes positivos y negativos a la vez<sup>40</sup>.

Para tomar decisiones se recomienda no actuar o decidir impulsivamente, anotar las opciones posibles, analizar las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas, proyectar las opciones en el futuro inmediato, seleccionar la opción que se considere como la más provechosa y aceptarla con sus consecuencias. Diversos autores consideran también las relaciones humanas como una causa central del estrés, debido a la necesidad del ser humano de afecto y pertenencia.

Kaplan (citado por Hays y Oxley, 1996) menciona que aquellas personas que logran mantener relaciones adecuadas con otras tienen menor tendencia de padecer enfermedades físicas y psicológicas. Cuando ocurre la situación contraria, las personas presentan problemas de adaptación al ambiente y al afrontar el estrés. El fracaso en los intentos de comunicación lo genera cuando se escapan datos y detalles importantes, cuando se expresa algo, pero no se consigue que la otra persona comprenda exactamente lo que desea, cuando se dice sí y lo que se quería decir era no o viceversa; es decir, no se logra una comunicación asertiva y clara. Los ejemplos anteriores son de situaciones que provocan que la persona se sienta confundida y actúe con angustia y tensión<sup>41</sup>.

Prevención del estrés; Para poder prevenir y afrontar el estrés de manera óptima, el primer requisito es que la persona se fortalezca física y psicológicamente, de manera que pueda hacer frente y resistir las inevitables circunstancias de la vida. Es importante también que aprenda a disminuir el nivel de estrés de las situaciones personales, de modo que no superen las propias resistencias. Otro factor relevante para lograr el éxito ante el estrés es la actitud o la forma en que la persona asuma y analice las situaciones que enfrenta. Sobre este tema de las actitudes ante situaciones que provocan estrés, Lazarus y Folkman (1986) plantean que las personas evalúan los agentes estresantes de tres formas distintas. La primera opción es considerar al agente como un daño irreparable ya ocurrido. En este caso, la persona sufre el riesgo de permanecer lamentándose del pasado y obstruir toda estrategia reparadora. Por otra parte, si percibe la situación como una amenaza tiende a ver el futuro con pesimismo, de forma incierta y es probable que la ansiedad se apodere de ella. Finalmente, si la persona asume el

agente estresante como un reto, se sentirá con mayor capacidad para enfrentar la situación y buscar posibles alternativas de solución. Otros aspectos a los que se debe prestar atención para prevenir el estrés, de acuerdo con autores tales como Bensabat (1987), Melgosa (1995) y Neidhardt et al. (1989), son, por ejemplo: el ejercicio físico y el reposo, la alimentación, el contacto con la naturaleza, el tiempo libre, la planificación del tiempo, objetivos y actividades.

En cuanto al ejercicio y el reposo, se menciona que la mayoría de las personas que sufren de estrés no practican ejercicio físico ni son capaces de lograr un descanso adecuado, lo cual genera un círculo vicioso de difícil salida. Empezar a practicar ejercicio es la forma más sencilla y eficaz de salir de ese círculo y, además, el reposo necesario para recuperar la energía se facilita cuando se realiza ejercicio de manera regular.<sup>41</sup>

El ejercicio físico proporciona una serie de beneficios opuestos a la acción del estrés, entre ellos: aumenta la eficacia del corazón; mejora la circulación sanguínea; reduce el nivel de colesterol; favorece la producción de endorfinas, que son responsables del estado de bienestar general; relaja los músculos; ayuda a mantener la flexibilidad de las articulaciones; quema el exceso de energía permitiendo mantener el peso ideal; favorece la oxigenación de las células y ayuda a controlar la hipertensión; asimismo, facilita el descanso, favorece la eliminación de toxinas, aumenta la capacidad y agilidad mental, mejora el estado de ánimo y favorece el buen humor y la autoestima. Sobre el descanso, este debe ser cotidiano, semanal y anual. Además, debe ser de calidad, de modo que permita recuperarse del desgaste tanto físico como psíquico que conlleva la realización de las actividades. Los buenos hábitos relacionados con la alimentación son importantes siempre, pero sobre todo cuando hay estrés, esto por cuanto si la persona está sufriendo de este tiende a comer en exceso, a no comer lo necesario o hacerlo deprisa y en cualquier momento. Además, cuando el organismo se encuentra estresado, emplea una mayor cantidad de energía y de manera rápida, lo cual añade una carga al sistema cardiovascular. Algunas recomendaciones sobre hábitos alimenticios son: comer despacio masticando correctamente los alimentos y a horas fijas; controlar la cantidad de grasa que se ingiere; consumir frutas, verduras y cereales integrales en cantidad suficiente; reducir la ingesta de azúcar, sal y condimentos;

asegurarse de ingerir vitaminas del complejo B por cuanto son fundamentales para conservar el equilibrio nervioso y una buena función cerebral, al igual que de la vitamina C; reducir al mínimo el consumo de productos que contengan grasa animal para reducir el nivel de colesterol; controlar el peso y tomar suficiente agua, de la cual se sugiere tomar entre un litro y litro y medio fuera de las comidas y aparte de la que por su propia naturaleza contienen los alimentos.

El contacto con la naturaleza es una experiencia relajante integral que ayuda a prevenir el estrés. La persona obtiene de la interacción con ella paz y salud. La naturaleza ofrece múltiples beneficios, entre ellos la vista se recrea con el paisaje y los colores, el oído con los sonidos naturales, el olfato con los olores silvestres, el gusto con alimentos saludables tomados de este ambiente y el organismo entero con el aire puro y el sol. Utilizar de forma adecuada el tiempo libre permite también prevenir de mejor forma el estrés, por cuanto compensa los efectos negativos del exceso de trabajo o de estudio, ayuda a afianzar las relaciones familiares y sociales y permite cambiar el ritmo y dejar de lado los problemas cotidianos. La planificación personal también ayuda a prevenir el estrés. Se sugieren dos pasos: primero, identificar los objetivos personales clasificando lo que para la persona es realmente importante, mediante el establecimiento de una escala de prioridades. Y segundo, organizar el tiempo disponible de la mejor manera elaborando, por ejemplo, un programa realista de actividades que permita cumplir con estas sin un exceso de presión. Bensabat (1987) ofrece algunas sugerencias prácticas anti-estrés, entre ellas: hacer un inventario de los factores habituales de estrés y tratar de eliminar los que son responsables de tensiones inútiles; sustraerse de allegados o familiares cuando se sienta la necesidad de ello; no dudar en interrumpir una reunión o entrevista cuando se sienta demasiada presión; realizar pausas durante la jornada de trabajo o de estudio, o sea, aislarse, relajarse y no pensar en nada; no tratar de complacer a todas las personas, pues de todos modos no se logrará; no participar en situaciones que desagraden; pensar más en sí mismo o en sí misma y procurarse bienestar; desarrollar un pensamiento positivo y constructivo de las cosas; no guardarse sentimientos y pensamientos que se desean expresar; no conceder a las cosas más importancia de la que tienen, puesto que es una pérdida de tiempo y de energía; aprender a aceptar que algunas veces se pierde; amar lo que se hace y vivir al ritmo de la propia capacidad de adaptación. Afrontar el

estrés El estrés puede ser controlado. La persona puede adiestrarse para desarrollar determinadas habilidades que le ayuden a identificar factores potenciales de estrés y a modificar reacciones perjudiciales ante él. Una de las habilidades que se pueden desarrollar es la de lograr relajarse. La relajación proporciona resultados muy satisfactorios en el tratamiento del estrés.

Además del beneficio inmediato que brinda, otorga a la persona la sensación de estar en control de sí misma, de que el estado de tensión no se escapa de su voluntad y que por lo tanto es una situación controlable. La práctica de la relajación concede una sensación placentera de gran tranquilidad mental y distensión muscular completa. Cuando la tensión es muy fuerte, se requiere que la relajación sea profunda para que resulte eficaz<sup>42</sup>.

No obstante, pese a sus múltiples beneficios, tiene el inconveniente de que no puede practicarse de manera inmediata cuando se presenta una situación productora de estrés. En estos casos, se recomienda una forma de relajación rápida basada en la respiración, la cual consiste en tres pasos: de primero se debe respirar profundamente reteniendo el aire tres o cuatro segundos y exhalándolo lentamente, lo cual se repite dos o tres veces; de segundo, la persona se repite mentalmente varias veces la frase: estoy tranquila (o tranquilo), me siento en calma; de tercero, se vuelve a respirar según la forma indicada. Otra forma de controlar el estrés es aprender a preocuparse constructivamente. De acuerdo con Melgosa (1995), existen dos tipos de preocupación: la destructiva y la constructiva. La preocupación destructiva es aquella que no está provista de estrategias de solución, es repetitiva, recurrente y obsesiva. Puede centrarse en torno a un suceso del pasado que no puede cambiarse o a uno del futuro que es incierto. Es preocuparse por preocuparse y contribuye al empeoramiento de la situación. En cuanto a la preocupación constructiva, es racional, incluye planes y métodos para afrontar los agentes productores del estrés y, fundamentalmente, se centra más en las posibles soluciones que en el problema en sí. Las cogniciones desempeñan un papel central en el afrontamiento del estrés. El modelo cognitivo plantea la hipótesis de que las percepciones que se tengan de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas. De acuerdo con Beck y Ellis (citados por Naranjo, 2004a) las situaciones no determinan

los sentimientos, sino el modo en que la persona las interpreta; es decir, la respuesta emocional está condicionada por la percepción de la circunstancia.

Autores como Beck, Emery y Greenberg (citados por Garrido y García, 1994) afirman que el organismo es un todo unitario formado por un grupo de subsistemas relacionados entre sí: afectivo, conductual, fisiológico y cognitivo.

El sistema cognitivo es el que recibe y envía información a los otros subsistemas y regula el comportamiento de estos poniendo en marcha o inhibiendo ciertas respuestas de ellos en función del significado que le da a la información de que dispone. La evaluación negativa realizada por el sistema cognitivo provoca en los sistemas conductual y afectivo conductas y sentimientos negativos, de acuerdo con la interpretación hecha. Se presentan entonces conductas como la huida, la evitación o el dejar de realizar actividades; asimismo, emociones como apatía, tristeza, ansiedad y temor. Beck (citado por Feixas y Miró, 1993) ha identificado una serie de lo que ha denominado errores cognitivos, los cuales favorecen la presencia no solo del estrés, sino también de depresión y ansiedad. Estos errores cognitivos son:

Pensamiento absolutista de todo o nada. Se manifiesta en la tendencia de ver las experiencias según dos posibilidades opuestas tomando una de ellas.

Sobre generalización. Proceso de establecer una regla o conclusión general a partir de detalles que no la justifican por tratarse de hechos aislados que no se pueden aplicar a otras situaciones.

Filtro mental. Se trata del proceso de filtrar la experiencia de modo que se atiende solo a un detalle de la situación sin darse cuenta de otros aspectos, tal vez positivos, que suceden alrededor. Descalificación de lo positivo. Se rechazan las experiencias positivas, insistiendo en que no cuentan por un motivo u otro. De esta forma se mantienen las creencias negativas. Sacar conclusiones precipitadas. Esto ocurre sin disponer de datos suficientes que las apoyen. Engrandecer o minimizar. Se exagera la importancia de unos acontecimientos en detrimento de otros. Deberes e imperativos. Se trata de auto imposiciones que la persona se hace. Generalmente no son realistas y esta se exige más de lo que puede dar. Personalización. Tendencia que tiene la persona de atribuirse a sí misma la responsabilidad de errores o hechos externos,

aunque no haya base para ello.

De acuerdo con Ellis y Abrahams (1980), una actividad cognoscitiva disfuncional acarrea reacciones emocionales y conductas de inadaptabilidad. Por otra parte, los pensamientos racionales, los sentimientos apropiados y la conducta afectiva favorecen la sobrevivencia y el bienestar de la persona. Ellis (citado por Garrido y García 1994) define irracional como: "cualquier pensamiento, emoción o comportamiento que conduce a consecuencias contraproducentes y autodestructivas que interfieren de forma importante en la supervivencia y felicidad del organismo" (p. 328). De acuerdo con Ellis (citado por Naranjo, 2004a), existen una serie de creencias o ideas irracionales fundamentales, a saber: la persona necesita ser querida y aceptada por todas las demás; para que la persona sea aceptada, debe ser totalmente competente y alcanzar todas las metas que se proponga; cuando las cosas no resultan como se quiere, la situación se vuelve horrible y catastrófica; si algo parece peligroso hay que preocuparse por ello permanentemente; la felicidad humana se debe a factores sobre los que no se tiene control alguno; es más fácil evitar que afrontar ciertas dificultades y responsabilidades; la persona necesita depender de otras y requiere siempre de alguien más fuerte en quien confiar; existe una solución única y adecuada para cada problema y si no se encuentra se avecina una catástrofe. Semejante al modelo cognitivo, la terapia racional-emotivo-conductual propuesta por Albert Ellis considera que, esencialmente, la persona misma produce sus emociones y conductas mediante su sistema de creencias y la forma en que interpreta o piensa acerca de los acontecimientos. De esta manera, las experiencias o circunstancias (A), no producen directamente los sentimientos y acciones (C), sino que estos son producidos, más bien, por el sistema de creencias, pensamientos o interpretaciones de las situaciones<sup>43</sup>.

Esto es lo que se conoce como el modelo ABC de las emociones y conductas de la persona en esta terapia. Navas (citado por Naranjo 2004a) describe una serie de métodos mediante los cuales la persona puede lograr un mejor control del estrés, que son:

Establecer las situaciones causantes del estrés. Aquellas que provocan suficiente malestar como para determinar que están afectando a la persona. Se sugiere no incluir más de cinco.

Medir el nivel de estrés. Se puede emplear una escala de medición para cada una de las situaciones consideradas estresantes; por ejemplo: 0-2 poca dificultad, 3-5 moderada dificultad, 6-10 mucha dificultad.

Cambiar el pensamiento. Para ello, se puede emplear el modelo descrito anteriormente del ABC. La persona se pregunta qué está pensando y qué interpretación está dando en el punto B a alguna situación en A que está causando o aumentando el nivel de estrés. El propósito principal es controlar lo que ocurre en la mente, lo cual permite poder enfrentar y tratar de modificar la situación de una forma más tranquila y racional.

Disputa de pensamientos irracionales. Cuando la persona toma conciencia de que está pensando o interpretando de forma irracional una situación, debe disputarla creando frases, pensamientos o interpretaciones opuestas en términos más lógicos y apegados a la realidad.

Relajación física y mental. Usando la imaginación y respiración adecuada mediante el empleo de las técnicas de relajación, la persona puede reducir el nivel de tensión en distintos momentos del día.

Fomentar la autoestima. La persona tiene necesidad de sentirse valiosa. Cuando la autoestima es positiva, ayuda a enfrentar de una manera más adecuada aquellos eventos productores de estrés. Algunas sugerencias para mejorar la autoestima son: aprender a considerarse un ser valioso por la sola razón de existir; aprender a apreciar las fortalezas propias y no solo vivir repasando las debilidades; desarrollar relaciones con gente que permita a la persona sentirse apreciada y que la valore como un ser humano valioso.

Aceptación incondicional. Esto implica que es necesario aprender a apreciar el valor personal como algo diferente a los actos y, al darse cuenta de que estos son erróneos, se intente modificarlos sin degradarse como persona.

Comunicación asertiva. Para superar el estrés es necesario aprender a emplear una comunicación clara. El desarrollo de la habilidad de comunicarse asertivamente facilita la relación con las otras personas, por tratarse de un estilo más adecuado, eficaz y saludable de comunicación.



Tratar de modificar el tipo A de personalidad. Esto debido a que, como se mencionó anteriormente, corresponde a un estilo de comportamiento que frecuentemente causa el estrés como una respuesta<sup>40</sup>.

Estrés en la educación; Diversos estudios se han centrado en las fuentes de tensión de la población estudiantil en las instituciones educativas. Entre estas fuentes se puede citar la inseguridad, la violencia física y psicológica, así como el sentirse inferior o incapaz. Señala Rice (2000) que cualquier situación que perturbe la armonía e interfiera en las actividades de la clase puede ser fuente de estrés y, ciertamente, afecta el funcionamiento académico en el acontecer educativo. Martínez y Díaz (2007) definen el estrés escolar como:

El malestar que el estudiante presenta debido a factores físicos, emocionales ya sea de carácter interrelacionar o intrarelacional, o ambientales que pueden ejercer una presión significativa en la competencia individual para afrontar el contexto escolar en rendimiento académico, habilidad metacognitiva para resolver problemas, pérdida de un ser querido, presentación de exámenes, relación con los compañeros y educadores, búsqueda de reconocimiento e identidad, habilidad para relacionar el componente teórico con la realidad específica abordada (p. 5). Además, desde el ingreso a la institución, la población estudiantil puede sufrir de estrés durante el período lectivo, puesto que se requiere de un proceso de adaptación, la ejecución de asignaciones extra clase, el cognitivo, los problemas de indisciplina, entre otros; situaciones que a su vez pueden ser indicadores de ciertos malestares en el ámbito escolar y el deseo de concluir el año lectivo. Forero, cansancio López y Pardo (citados por Martínez y Díaz, 2007) se refieren a una investigación realizada por Witkin sobre el estrés infantil que señala a la escuela como una institución estresante de importancia, debido a aspectos tales como la competitividad por el rendimiento académico, las rivalidades entre compañeras y compañeros, la participación en el salón de clase, la realización de pruebas, el temor al fracaso y a decepcionar a madres y padres, y lograrla aceptación entre un grupo de iguales. Todas estas situaciones tienen además un impacto negativo en la autoestima<sup>41</sup>.

En otra investigación realizada por Dumont, LeClerc y Deslandes (2003), estos autores encontraron que un alto porcentaje de estudiantes de la muestra evidenciaban síntomas

de ansiedad antes de presentar una prueba. La ansiedad, muchas veces producto del estrés como se ha mencionado, es un sentimiento vago y altamente desagradable de temor y aprehensión. Es normal que el estudiantado se preocupe cuando enfrenta desafíos en la institución educativa, como por ejemplo rendir bien en un examen. De hecho, los investigadores han encontrado que estudiantes exitosos presentan niveles moderados de ansiedad; no obstante, algunas y algunos presentan altos niveles de ansiedad y se preocupan constantemente, lo cual puede afectar en forma significativa su habilidad de logro (Santrock, 2002). Los niveles altos de ansiedad pueden ser también el resultado de las expectativas irreales y la presión de las madres y de los padres respecto del logro educativo de sus hijas e hijos. Muchas personas estudiantes sienten mayor ansiedad conforme alcanzan grados educativos superiores, en los que enfrentan evaluaciones más frecuentes, comparaciones sociales e incluso experiencias de fracaso. Cuando las instituciones educativas crean circunstancias como estas, es más probable que contribuyan a aumentar la ansiedad de la población estudiantil. La presión que siente el estudiantado por obtener un buen rendimiento escolar puede provocarle una exacerbación de la ansiedad (Morris, 1997)<sup>42</sup>. La evidencia indica que las personas que sienten que no están en control de los sucesos estresantes de su vida son más propensas a experimentar trastornos de ansiedad. Indica este autor que cada vez con mayor frecuencia se observan alteraciones emocionales en estudiantes y también cómo la conducta disruptiva y la agresividad surgen de manera sorprendente. Refiriéndose a este último tema, Jadue (2001) señala que el fracaso es fuente de frustración en una institución educativa que estimula la competitividad en sus estudiantes. La frustración es uno de los factores que puede llevar a la conducta agresiva, ya que fomenta la hostilidad entre estudiantes, de modo que cuando compiten por tener un buen rendimiento académico la violencia dentro de la escuela aumenta. Otros factores tales como la carencia de afecto, las situaciones económicas difíciles, la información masiva de los medios de comunicación y problemas del mismo ámbito educativo generan estrés. Las relaciones conflictivas entre estudiantes y personal docente funcionan como otra situación estresante para la población estudiantil, la cual puede interferir en su desempeño académico exitoso. Esas relaciones conflictivas son conceptualizadas como interacciones discordantes y la falta de entendimiento entre estas partes (Universidad de Sevilla, 2005). Esta

situación puede derivar en estudiantes que se desmotivan, además de desarrollar actitudes negativas hacia la institución educativa<sup>43</sup>.

Newcomer (1993) menciona que los altos niveles de estrés y ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento educativo. A medida que va procesando la información, el estudiantado ansioso no logra organizar ni elaborar adecuadamente los contenidos de las materias y tiende a ser poco flexible para adaptarse a los procesos de aprendizaje. Es importante tomar en cuenta que, por su misma naturaleza, el estrés y la ansiedad dependen en gran medida del concepto que las personas tengan de las demandas que se les formulan en relación con la capacidad de comprensión y control que encuentran en sí mismas. Martínez y Díaz (2007) señalan que: “el estrés escolar se dimensiona en el desequilibrio psíquico, afectivo, cognitivo y social del estudiante” (p. 12). Wigfield y Eccles (citados por Santrock, 2002) mencionan que se han creado diversos programas de intervención para reducir el alto nivel de estrés y ansiedad en estudiantes. Algunos han incorporado técnicas de relajación y otras estrategias que pretenden modificar los pensamientos negativos y autodestructivos y reemplazarlos por pensamientos positivos y enfocados en la tarea. Estos programas han mostrado ser efectivos tanto para reducir el estrés y la ansiedad como para mejorar el rendimiento académico de la población estudiantil.

El Examen Nacional de Medicina (ENAM) es una prueba planificada, organizada, conducida y validada por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), dirigida principalmente a los estudiantes de medicina que cursan el último año de su formación (internado médico). El ENAM se ha aplicado ininterrumpidamente desde el año 2003. A partir del año 2006, el rendir esta prueba se constituye en requisito para postular al Sistema Nacional de Residentado Médico y actualmente otorga puntaje en el concurso de admisión.

La nota obtenida en el ENAM representa un 70% de la calificación empleada para la distribución de las plazas del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS). El Colegio Médico ha establecido disposiciones para efectos de obtener la colegiatura a través de la Resolución del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú N°180-CN-CMP-2019, las cuales rigen a partir del 1 de enero del 2020<sup>44</sup>

La conducción y organización del Examen Nacional de Medicina se implementa a través de las siguientes instancias:

**Asamblea General:** asume la responsabilidad de aprobar la Convocatoria, las Bases y la Tabla de Especificaciones que regirá el ENAM.

**Consejo Directivo:** Supervisa el desarrollo del ENAM, aprueba, evalúa y somete a consideración de la Asamblea General la Tabla de Especificaciones. Aprueba los integrantes del Comité ENAM propuesto por la Comisión de Educación Médica (CEM) o quien haga sus veces. Aprueba los resultados del Examen Nacional de Medicina presentados por el Comité ENAM. Revisa y aprueba, a propuesta del Tesorero y la Administración, los aspectos económicos y financieros requeridos por el Comité ENAM.

**Talleres Regionales:** Se constituyen en espacios de elaboración de preguntas con la participación de profesores de las facultades de medicina miembros de ASPEFAM.

La Comisión de Educación Médica (CEM) u Oficina de Evaluación o quien haga las veces se constituye en equipo organizador y operativo responsable del proceso en los aspectos técnicos y pedagógicos, elaboración de la prueba, conducción, supervisión y seguridad del examen.

**Comité ENAM:** Equipo operativo encargado final de la prueba, conformado por 3 miembros:

Presidente o vicepresidente de la Comisión de Educación Médica (CEM) u Oficina de Evaluación o quien haga las veces, que preside el Comité de Examen.

Miembro 1, quien además participará en la responsabilidad de la seguridad del proceso y examen. Miembro 2, quien además participará en la responsabilidad de la selección de docentes y locales. Dos miembros accesorios que suplirán a los miembros titulares en caso de imposibilidad o renuncia. Los miembros serán seleccionados entre médicos docentes con experiencia, propuesto por el CEM o quien haga sus veces, ante el Consejo Directivo quien deberá aprobar la designación. Administración de ASPEFAM definirá e implementará las acciones administrativas logísticas, presupuestarias y de planificación necesarias para el desarrollo del examen. Asesoría Legal apoyará en lo concerniente a los aspectos jurídicos.

Exámenes Nacionales, anualmente se desarrollarán tres exámenes nacionales: Enam Ordinario Participantes, todos los internos de medicina de facultades miembros de ASPEFAM sin excepción, con matrícula vigente en sus universidades, las cuales están obligadas a presentarlos oficialmente a ASPEFAM bajo responsabilidad legal hasta el último día útil del mes de septiembre. Los internos que no sean presentados por su universidad al ENAM, sin desmedro de las sanciones que a la Facultad sean aplicadas por ASPEFAM, podrán solicitar su inscripción de manera directa a través de la página web [www.aspefam.org.pe](http://www.aspefam.org.pe) según cronograma, siempre y cuando tengan matrícula vigente.

Internos procedentes de facultades de medicina que no son miembros de ASPEFAM, los que deberán registrarse a través de la página web de ASPEFAM para luego inscribirse directamente en la Sede de ASPEFAM, debiendo presentar la constancia que lo acredita como interno de la facultad de medicina, firmada por el Decano de su facultad.

Médicos titulados en el extranjero con certificación oficial refrendado por la SUNEDU o título revalidado en el Perú. Médicos titulados que no rindieron el Examen Nacional de Medicina. Médicos titulados que obtuvieron previamente nota desaprobatoria en el ENAM (menor a 11.00). En caso se obtenga nota aprobatoria, la máxima nota alcanzable será aquella correspondiente al promedio obtenido por los participantes aprobados en este examen<sup>46</sup>

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

Es el año final de la carrera medica en la cual termina de desarrollar las competencias adquiridas durante toda su formación, sin embargo también es un año donde se suman una series de eventos adversos como las horas académicas, las jornadas laborales extremas, las guardias hospitalarias, el examen nacional de medicina, algunos factores sociodemográficos, ya que en este último año se sumó la pandemia mundial del coronavirus que obligo al repliegue de los internos de medicina de los hospitales a sus domicilios luego su reincorporación a los centros periféricos

Estrés y ansiedad. En relación a estrés, debemos saber que “stress” es una palabra inglesa que significa carga y “strain” tensión o esfuerzo. Selye, por no tener un buen conocimiento del inglés tomó equivocadamente la palabra “stress” en lugar de “strain” para designar la reacción fisiológica de un organismo ante cualquier demanda. Cuando quiso rectificar ya el vocablo “stress” se había impuesto y tuvo que acuñar el neologismo "stressor" para designar en el léxico medico el factor demanda o amenaza. Selye definió el estrés como la respuesta del organismo a contrarrestar o prevenir las amenazas, es decir, a conseguir la homeostasis; mientras Lazarus, la consideró como factor de riesgo al conceptualizarla como “las exigencias impuestas a un individuo que agotan o rebasan la capacidad de adaptación”. En el estrés es indispensable un estresor (demanda, amenaza) y en la ansiedad no. La ansiedad puede formar parte del estrés integrando la respuesta fisiológica de defensa ante una amenaza o como producto del análisis que hace una persona cuando no puede superar una demanda. El estrés no necesariamente se acompaña de ansiedad: por ejemplo, si alguien entra a una competencia de maratón, tendrá una gran demanda que provoca estrés, pero se acompañará de alegría, ansiedad o enojo de acuerdo a la expectativa de ganar o perder la competencia.

La ansiedad es una experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mala daptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades. En su uso cotidiano el término ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad).

**2.4. HIPÓTESIS.** No hay hipótesis

**2.5. VARIABLES**

**Variable de la investigación:**

- Ansiedad: Leve/Moderada/severa
- Estrés: Leve /moderada/severa
- Rendimiento académico en el ENAM (Examen Nacional de Medicina)

**2.6. Definición de conceptos operacionales.**

- **Ansiedad:** Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.
- **Estrés:** estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal: suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.
- **Rendimiento académico en el ENAM (Examen Nacional de Medicina):** es un examen escrito con el cual se evalúa a los egresados de medicina para garantizar que cuenten con los conocimientos suficientes en ciencias básicas, clínicas y en salud pública.

## CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

**SEGÚN EL TRATAMIENTO DE LAS VARIABLES:** Es observacional ya que el investigador no manipula las variables solamente se limita a medir los fenómenos tal y cual se presentan en la población a estudiar.

**SEGÚN EL TIPO DE OCURRENCIA:** Es prospectivo: porque los datos que se van analizando conforme transcurre en un determinado tiempo en un futuro cercano conforme a la unidad de análisis vayan reportando sus encuestas.

**SEGÚN LA SECUENCIA DE ESTUDIO:** Transversal porque la medición de las variables de estudio se realizó en un solo momento de manera simultánea en esta investigación ya que no habrá periodo de seguimiento en esta investigación.

**3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** fue de nivel descriptivo

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### Población

La población está conformada por los estudiantes de medicina del ciclo XIV correspondientes al internado médico de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, los cuales conforman un aproximado de 447.

#### Criterio de selección:

Criterios de inclusión:

- Internos de la sede San Borja
- Internos de la sede Chorrillos
- Internos que respondan adecuadamente la encuesta
- Internos de ambos sexos



Criterios de exclusión:

-Alumnos no matriculados

-Alumnos de otros ciclos

**Muestra:**

En el estudio se incluyeron 133 participantes; los cuales fueron calculados utilizando la fórmula de tamaño de muestra de un muestreo aleatorio simple con población finita, teniendo en cuenta un desenlace del 50%, aun nivel de confianza del 95%, un margen de error de 1%, y una población de 447 participantes. El párrafo siguiente se muestra la fórmula para calcular el tamaño de la muestra.

**Se aplicará la fórmula de la muestra para población finita**

$$n = N * Z^2 \alpha * p * q / (E^2 * (N-1) + Z^2 \alpha * p * q)$$

N = Estudiantes de medicina del séptimo año: 447

n = Tamaño de la muestra

Z $\alpha$  = Nivel de confianza de 95%, que equivale al valor de 1.96

p = Se calculará como 0.5 (50%)

q = (1-p) = 0.5

E = Margen de error permisible del 1%, que equivale al 0.01

$$n = \underline{447 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5} / (0.01^2 (75) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5)$$

### **3.3. MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN LA ENCUESTA ESTA VALIDADA**

La recolección de datos en esta tesis se realizó mediante la aplicación de una encuesta a los internos de medicina de la Universidad Privada. Este instrumento indagara en los ítems relacionados a la influencia de la ansiedad y depresión en el rendimiento del examen nacional de medicina (ENAM).

### **3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Con la información que se obtuvo mediante la aplicación del instrumento se generara en Excel Google drive donde se creara una base de datos, en las dimensiones se ordenaron en una primera fila seguido de la respuesta de los estudiantes de las columnas en la cual se asignó un código a cada interno donde se determinará las respuestas.

### **3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Para la tabulación y procesamiento de los datos se aplicó el programa estadístico SPSS versión 26.0 y se realizó el análisis de todas las variables para elegir la prueba estadística correcta.

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

La información obtenida del presente estudio sirvió para poder dar un manejo más óptimo e integral y mejorar la calidad de vida de los internos en cada una de sus esferas como la familiar, social y personal entre otras para ello se empleará el uso de una encuesta y del consentimiento informado donde se mencione el objetivo final del presente estudio.

Respecto al cumplimiento de los principios bioéticos, no se discriminaron a los pacientes bajo ningún criterio, y la elegibilidad fue determinada estrictamente por los criterios de elegibilidad metodológicamente necesarios. Se defendieron los principios de la bioética: autonomía (al plantear una encuesta para recolectar los datos sin la influencia de presiones), no maleficencia (ya que el investigador se abstiene de realizar actos que pueden dañar a otros), beneficencia (ya que el presente estudio se realiza con la finalidad de actuar en beneficio de otros) y justicia (con la finalidad de disminuir situaciones de desigualdad).

## CAPITULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS

### Resultados 4.1.

Características de los participantes.

**Tabla 1.** Genero de los estudiantes de medicina de una universidad privada.

<b>CATEGORÍA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Masculino	54	40.6
Femenino	79	59.4
Total	133	100

FUENTE: ENCUESTA

INTERPRETACION: la tabla 1 nos muestra que el total de los estudiantes que respondieron la encuesta predominan el sexo femenino con 59.4% (79), el género masculino solo cuenta con 40.6% (54).

**Tabla 2.** Grupos etario de los estudiantes de medicina en una universidad privada.

<b>CATEGORÍA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
22-28	67	50.3
29-35	49	37.0
36-45	14	10.5
> 46	3	2.2
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENCUESTA

INTERPRETACION: en la tabla 2 observamos que el mayor porcentaje de estudiantes (50.3%) se encuentra el grupo etario de 22-28 años; seguido del grupo etario de 29-35 años con 37.0% (49); seguidamente encontramos el grupo etario de 36-45 años con 10.5% (14); finalmente existen 3 estudiantes de más de 45 años (2.2%).

**Tabla 3.** Estado civil de los estudiantes de medicina de una universidad privada.

<b>CATEGORÍA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Soltero	98	73.7
Casado	12	9.0
Conviviente	23	17.3
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

FUENTE: ENCUESTA

INTERPRETACIÓN: La tabla 3 nos muestra que los estudiantes de medicina son de la mayoría solteros con 73.7% (98), luego viene los casados con 9.0% (12); posteriormente encontramos 17.3% (23) que corresponden a los convivientes.

**Tabla 4.** Ansiedad en los estudiantes de medicina en una universidad privada.

<b>ANSIEDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Si	18	13.5
No	115	86.5
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

FUENTE: ENCUESTA

INTERPRETACION: en la tabla 4 notamos de los 133 estudiantes evaluados por la escala Dass - 21, el 13.5% (18) obtuvieron resultados positivos para la ansiedad, mientras que por otro lado 115 no presentaron este trastorno.

**Tabla 5.** Niveles de ansiedad en los estudiantes de medicina en una universidad privada.

<b>Ansiedad</b>		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Normal	115	85,8
Leve	6	4,5
Válido Moderada	10	7,5
Severa	2	1,5
Total	133	99,3
Total	134	100,0

FUENTE: ENCUESTA

INTERPRETACIÓN: De la tabla 5 podemos distinguir que de los 18 estudiante de medicina 10 de ellos (7.5%) tuvieron niveles de ansiedad moderado; 6 de los estudiantes presentaron ansiedad de nivel leve de ansiedad y solamente 2 de ellos presentaron ansiedad severa.

**Tabla 6.** Estrés en los estudiantes de medicina de una universidad privada.

<b>ESTRÉS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Si	12	9.0
No	121	91.0
<b>Total</b>	133	100

FUENTE: ENCUESTA

INTERPRETACION: En la tabla 6 notamos de los 133 estudiantes evaluados por la escala Dass - 21, el 9.0% (12) obtuvieron resultados positivos para estrés académico, mientras que por otro lado 121 no presentaron este trastorno.

**Tabla 7.** Niveles de Estrés en los estudiantes de medicina en una universidad privada.

<b>Estrés</b>		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Normal	121	90,3
Leve	8	6,0
Moderada	4	3,0
Total	133	99,3
Total	134	100,0

FUENTE: ENCUESTA

INTERPRETACIÓN: De la tabla 7 podemos distinguir que de los 12 estudiante de medicina 4 de ellos (6.0%) tuvieron niveles de estrés moderado; 8 de los estudiantes presentaron estrés de nivel leve; el resto no presento estrés por lo que no sería un factor negativo.

**Tabla 8.** Preparación académica de los estudiantes de medicina de una universidad privada para el Enam.

<b>SE PREPARÓ EN ALGUNA ACADEMIA PARA EL ENAM</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Si	58	43.6
No	75	56.4
Total	133	100

FUENTE: ENCUESTA

INTERPRETACION: En la tabla 8 podemos observar que del total de los estudiantes del último año de medicina humana encuestados el 56.4 % (75/133) no se preparó académicamente para el Examen Nacional de Medicina, mientras el 43.6% (58/133) si se preparó adecuadamente.

**Tabla 10.** Rendimiento académico ante el Enam.

<b>¿CUÁL FUE TU RENDIMIENTO EN EL ENAM?</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Desaprobado	61	45.90
Aprobado con nota mínima	67	50.30
Aprobado	5	3.80
Total	133	100

FUENTE: ENCUESTA

El resultado cómo fue su rendimiento ante el examen del enam resultó que el 45.86 % (61/133) desaprobaron el examen, mientras que el 50.37% (67/133) aprobaron con nota mínima y solo el 3.75% (5/133) aprobaron el examen.

## 4.2 DISCUSION

En nuestro trabajo de investigación respondieron las encuestas 133 estudiantes a quienes se le evaluó rescatándose que, pese a las circunstancias actuales, la incidencia de ansiedad y estrés son muy pocas en relación a la situación actual del internado médico. Sin embargo, se evalúa la necesidad de estar preparado en academias o institutos especializados para este rubro.

La presencia del estrés lo reafirma Llorente (2019) en Colombia quien en su estudio para determinar el estrés en las practicas formativas de los estudiantes encuentra que 66% tienen estrés moderado reconociendo al agente estresor la forma de evaluación de los docentes. Similarmente Carrion (2017) en Bolivia describe el estrés académico de los estudiantes encuentra tres componentes importantes: estímulos estresores, los indicadores de desequilibrio y las estrategias de afrontamiento.

Según María Fernanda Silva-Ramos, en su estudio sobre estrés académico en estudiantes universitarios (2020) en México, refiere que el estrés en los estudiantes de educación superior es una problemática que es necesario estudiar de manera profunda, ya que repercute a nivel físico, emocional y psicológico, encontrando que el 86.3% de los participantes presentan un nivel de estrés moderado, y que está en relación al programa académico y el género.

Por otro lado según Sergio Domínguez-Lara (2017), la en su trabajo sobre Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios colombianos revela que las estrategias cognitivas de Rumiación y Catastrofización predicen en mayor grado la ansiedad, si bien es cierto no evaluamos la procrastinación en nuestro estudio es notorio este fenómeno en algunos estudiantes y algunos docentes que lo permiten traduciendo un grado de ansiedad entre los estudiantes.

Paralelamente Bojórquez Cecilia (2020) en México revela que, en la relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad en estudiantes universitarios, pese a ello existe un grado medio y elevado de ansiedad.



En comparación con los estudios nacionales Olenka Chirinos (2020) estudia el afrontamiento al estrés según variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Lima metropolitana, encuentra que tanto en hombres y mujeres y en todos los grupos etarios estudiados en las dimensiones, problemas, emoción, y evitación de los participantes no hay diferencias significativas los participantes. Lo que no ocurre con Sergio Alexis Domínguez (2017) en su relación entre ansiedad ante exámenes y rendimiento en exámenes en universitarios la relación hallada entre AE-E y RE fue negativa y significativa, pero de diferente magnitud según el ciclo académico.

A diferencia también de Choquemoroco quien revela en su estrés académico ante nueva modalidad de prácticas virtuales en internistas de psicología de la Universidad Peruana Unión, Juliaca, concluye mencionando que existe un nivel moderado de estrés académico en internistas de psicología de la universidad peruana unión, pese a que estos estudiantes deberían estar mejor preparados para el manejo del estrés. Igualmente, Córdova Aguilar (2016) estudia la procrastinación y estrés académico en estudiantes de la Universidad Nacional de Ingeniería: encontrando que, a mayores niveles de estrés, los estudiantes presentan elevados niveles de procrastinación, lo conlleva a que se desmotiven y hace que los estudiantes evadan sus responsabilidades académicas, abandonen sus tareas y las aplacen, es por ello que procrastinan.

Los diferentes estudios hallan moderados y elevados síntomas de ansiedad y estrés en los estudiantes, y si bien en los nuestros no están presentes en la gran mayoría debido a que la encuesta virtual se podría esperar algunos sesgos, pero lo que si necesitan es que específicamente ante un examen que les podría complicar su futuro titulación y serums requieren una mayor preparación y entrenamiento.

## CAPÍTULO V

### 5.1. Conclusiones:

- 1.- La ansiedad como el estrés está presente en un pequeño grupo de los estudiantes de medicina, por ello vemos en los resultados un bajo rendimiento en el examen nacional de medicina, relacionado para preparación académica.
- 2.- De los estudiantes de medicina solo un pequeño grupo presentó síntomas de ansiedad ante el examen de medicina. por lo que no influye en su rendimiento.
- 3.- De los estudiantes de medicina solo un pequeño grupo presentó síntomas de estrés ante el examen de medicina. por lo que no influye en su rendimiento.
- 4.- Los estudiantes que si se prepararon académicamente aprobaron el examen del Enam, mientras que los que no se prepararon desaprobaron; lo que demuestra que la preparación se relaciona positivamente e influye en el rendimiento académico.

### 5.2. Recomendaciones:

- 1.- Se recomienda a la universidad tener como estrategia para mejorar los resultados obtenidos en el examen nacional de medicina un plan de preparación académica, talleres de afrontamiento del estrés y manejo de la ansiedad en los estudiantes de medicina.
- 2.- A pesar de obtener porcentajes bajos de ansiedad se recomienda talleres de manejo de afrontamiento para manejo de la ansiedad.
- 3.- A pesar de obtener porcentajes bajos de estrés se recomienda talleres de manejos de afrontamiento de estrés académico.
- 4.- Los internos de medicina humana deberían ingresar a un programa de preparación intensiva con miras a obtener un mejor rendimiento ante el examen del Enam. La universidad debería crear una academia exclusiva para la preparación del examen nacional de medicina, el cual debería ser dirigido a las bases que nos brinda Aspefam.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Caballero, Carmen Cecilia; Il, Raimundo Abello; Palacio, Jorge. relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *avances en psicología latinoamericana*, 2007, vol. 25, no 2, p. 98-111.
- 2.- Soria Trujano, Rocío; Ávila Ramos, Edy; Ramírez Ayala, July Ivett. relaciones sociales y escolares de alumnos universitarios. diferencias de género. *revista electrónica de psicología iztacala*, vol. 17, no 3.
- 3.- De La Hoya García, José David. la ira como emoción displacentera y la ansiedad en estudiantes universitarios. *instituto de ciencias sociales y administración*, 2018.
- 4.- Gálvez-Marticorena, Brayan. el examen nacional de medicina (enam) y su rol en Perú. *horizonte médico (lima)*, 2014, vol. 14, no 3, p. 56-57.
- 5.- Pérez, Yolima Judith Llorente, et al. estrés académico en estudiantes de un programa de enfermería-montería 2019. *revista cuidarte*, 2020, vol. 11, no3.
- 6- Carrion Gutierrez, Mariela Anahi; Perez De Muñoz, Gina Cynthia tutor. *descripción del perfil de estrés académico en universitarios y técnicas para su manejo*. 2017. tesis doctoral.
- 7.- Ramos, María Fernanda Silva; Cocotle, José Juan López; Zamora, María Elena Columba Meza. estrés académico en estudiantes universitarios. *investigación y ciencia: de la universidad autónoma de aguascalientes*, 2020, no 79, p. 75-83.
- 8.- Dominguez-Lara, Sergio. influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar. *salud uninorte*, 2017, vol. 33, no 3, p. 315-321.

- 9.- Bojorquez, Cecilia i.; Moroyoqui, Shayuri G. relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad en estudiantes universitarios. *revista espacios*, 2020, vol. 41, no 13.
- 10.- Chirinos Gutierrez, Olenka. afrontamiento al estrés según variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de lima metropolitana. 2020.
- 11.- Maldonado Mendoza, Cinthia Isabel; Zenteno Gaytán, Marlith Betzi. procrastinación académica y ansiedad ante exámenes en estudiantes de universidades privadas de lima este. 2018.
- 12.- Dominguez-Lara, Sergio Alexis; merino-soto, césar. análisis estructural de la escala de afrontamiento ante la ansiedad e incertidumbre pre-examen (copeau) en universitarios peruanos. *revista digital de investigación en docencia universitaria*, 2016, vol. 10, no 2, p. 32-47.
- 13.- Cotrado Choquemoroco, Juan De Dios. estrés académico ante nueva modalidad de prácticas virtuales en internistas de psicología de la universidad peruana unión, juliaca-2020. 2020.
- 14.- Sierra, Juan Carlos; ortega, virgilio; Zubeidat, Ihab. ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *revista mal-estar e subjetividade*, 2003, vol. 3, no 1, p. 10-59.
- 15.- Orozco, Wendy Navas; Baldares, María Jesús Vargas. trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *revista médica de costa rica y centroamérica*, 2012, vol. 69, no 604, p. 497-507.
- 16.- perales, g. Ochando; cancio, sp peris. actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. *pediatr integral*, 2017, vol. 21, no 1, p. 10.
- 17.- Sierra, Juan Carlos; Ortega, Virgilio; Zubeidat, Ihab. ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *revista mal-estar e subjetividade*, 2003, vol. 3, no 1, p. 10-59.

- 18.- Garibay, Susana Elizabeth. reseña de " mecanismos neurobiologicos del trastorno de ansiedad social". *investigación en salud*, 2002, vol. 4, no 3, p.0.
- 19.- Ildelfonso, Benita Cedillo. generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *revista electrónica de psicología iztacala*, 2017, vol. 20, no 1, p. 239-251.
- 20.- Carrillo Esper, Raúl, et al. síndrome serotoninérgico. *revista de la facultad de medicina (méxico)*, 2011, vol. 54, no 2, p. 46-53.
- 21.- Molero-Chamizo, a. 3, 4-metilenodioximetanfetamina ('éxtasis'): efectos emocionales y cognitivos a largo plazo y depleción serotoninérgica. *rev neurol*, 2005, vol. 41, no 2, p. 108-114.
- 22.- Zaquinaula Chamba, Diana Maribel. *los trastornos de personalidad y sus repercusiones en la relación familiar*. 2015. tesis de licenciatura. quito: uce.
- 23.- Albarracín, G., et al. aspectos económicos y epidemiológicos de los trastornos de ansiedad generalizada: una revisión de la literatura. *actas españolas de psiquiatría*, 2008, vol. 36, no 3.
- 24.- Bragado, Carmen; Bersabé, Rosa; Carrasco, Inés. factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *psicothema*, 1999, p. 939-956.
- 25.- Jiménez, M.; Gálvez, N.; Saíz, R. depresión y ansiedad. *tratado de geriatría para residentes. sociedad española de geriatría y gerontología. pd*, 2007, vol. 243.
- 26.- Sandín, Bonifacio. el estrés. *manual de psicopatología*, 1995, vol. 2, no 1, p. 3-52.
- 27.- Martínez, Marta; García, María Cristina; Aguirre-Acevedo, DanielCamilo. respuesta al estrés, temperamento y crianza en niños colombianos

de 1 año. *revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 2015, vol. 13, no 2.

28.- Hernández, Minerva A. *el control del estrés en adultos por medio de una intervención cognitivo conductual*. 2019. tesis doctoral. universidad de panamá.

29.- Dioses Rizzi, Juana Elisa. *estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de estudiantes de 3 años en la red 16-ugel 03-san miguel*, 2017. 2017.

30.- Sandín, Bonifacio, et al. *estrés y enfermedad: inventario de reacciones interpersonales de Grossarth-Maticek Y Eysenck*. *revista de psicología general y aplicada: revista de la federación española de asociaciones de psicología*, 1992, vol. 45, no 4, p. 391-396.

31.- García-Rivera, Blanca; Maldonado-Radillo, Sonia Elizabeth; Barón, María Ramírez. *estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México*. *summa psicológica ust*, 2014, vol. 11, no 1, p. 65-73.

32.- Melo León, Valeria Carolina; Needham Quintanilla, Verónica Andrea; Leiva Bianchi, Marcelo. *validación del cuestionario de estilos de afrontamiento (wocq) de Lazarus y Folkman en personas expuestas al 27-f*. 2013. tesis doctoral. universidad de Talca (Chile). facultad de psicología.

33.- Gallego Zuluaga, Yuli Andrea; Gil Cardona, Santiago; Sepúlveda Zapata, Miyerlan. *revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento*. 2018.

34.- Pereira, María Luisa Naranjo. *una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo*. *revista educación*, 2009, vol. 33, no 2, p. 171-190.

- 35.- Angel-Lainez, Joel Leonardo, et al. estrés académico y salud mental en estudiantes universitarios en el área de la salud. *polo del conocimiento*, 2020, vol. 5, no 6, p. 750-761.
- 36.- Vidal Lacosta, Víctor. *el estrés laboral: análisis y prevención*. prensas de la universidad de zaragoza, 2019.
- 37.- López, Omaira Alexandra Narváez. revisión teórica documental sobre el estrés laboral y el impacto de las estrategias de afrontamiento para la prevención y manejo del estrés. *boletín informativo cei*, 2019, vol. 6, no 3, p. 15-24.
- 38.- Mamani-Encalada, Antonia, et al. factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *revista peruana de obstetricia y enfermería*, 2007, vol. 3, no 1.
- 39.- Rodríguez, María Antonia Suárez. el color de las emociones y el tratamiento del conflicto en el aula. *tabanque: revista pedagógica*, 2004, no 18, p. 135-152.
- 40.- Mateo, Carmen Maganto; Mateo, Juana María Maganto. *cómo potenciar las emociones positivas y afrontar las negativas*. ediciones pirámide, 2016.
- 41.- Ibáñez, Maite Muñoz de Morales. prevención del estrés psicosocial del profesorado mediante el desarrollo de competencias emocionales: el programa pecera. *revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 2005, vol. 19, no 3, p. 115-136.
- 42.- Arredondo, Nora Helena Londoño, et al. prevención de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios. *revista psicología e saúde*, 2015.
- 43.- Díaz, Esther Susana Martínez; Gómez, Darwin Andrés Díaz. una aproximación psicosocial al estrés escolar. *educación y educadores*, 2007, vol. 10, no 2, p. 11-22.

44.- Morán-Ortiz, Jaime; Cabani-Ravello, Liliana. aprobar el examen nacional de medicina será obligatorio para ejercer como médico cirujano en el Perú. *acta médica peruana*, 2019, vol. 36, no 1, p. 3-4.

45.- Cornejo, Víctor Hugo Chanduví. la autonomía universitaria en el marco de la ley n° 30220-nueva ley universitaria. *pueblo continente*, 2016, vol. 27, no 1, p. 247-255.

46.- Cieza Zevallos, Javier Antonio, et al. examen nacional de medicina en Perú 2008-2009: análisis y sostenibilidad de los resultados. *acta médica peruana*, 2010, vol. 27, no 2, p. 99-104.



## **ANEXOS**

**ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**ALUMNO:** JOSUE ENMANUEL CAMPOS TUMES

**ASESOR:** DR. WALTER BRYSON MALCA

**TEMA:** ANSIEDAD Y ESTRÉS ACADÉMICO ANTE EL EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA EN ESTUDIANTE DE UNIVERSIDAD PRIVADA.

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>
<p><b>General:</b> ¿Cuál es el nivel de ansiedad y estrés ante el rendimiento académico del examen Nacional de Medicina en estudiantes de una universidad privada?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PE 1: ¿Cuál es nivel de ansiedad ante el examen nacional de medicina en estudiantes de una Universidad Privada?</p>	<p><b>General:</b> Conocer la ansiedad y estrés en el rendimiento académico del examen Nacional de Medicina en estudiantes de una Universidad Privada</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>OE1: Identificar el nivel de ansiedad ante el examen nacional de medicina en estudiantes de una Universidad Privada.</p>	<p><b>General:</b> No hay hipótesis</p>	<p><b>Variable de investigación:</b></p> <p>-Ansiedad.</p> <p>-Estrés.</p> <p>- Rendimiento académico en el ENAM (Examen Nacional de Medicina).</p>

<p>PE 2: ¿Cuál el nivel de estrés académico ante el examen nacional de medicina en estudiantes de una universidad privada?</p> <p>PE 3: ¿Cuál fue la preparación en una academia ante el rendimiento académico del examen nacional de medicina en estudiantes de una universidad privada?</p>	<p>OE 2: Identificar el nivel estrés ante el examen nacional de medicina en estudiantes de una Universidad Privada.</p> <p>OE 3: Identificar la preparación de una academia en el rendimiento académico del examen nacional de medicina de una Universidad Privada.</p>				
<b>Diseño metodológico</b>		<b>Población y Muestra</b>		<b>Técnicas e Instrumentos</b>	
<p>- Nivel :</p> <p>Descriptivo transversal</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Es un estudio Descriptivo</p>		<p>Población: Los estudiantes de medicina del ciclo XIII y XIV correspondientes al internado médico de la escuela profesional de medicina humana de la facultad de ciencias de la salud matriculados en el semestre académico del año 2021-I de la Universidad Privada San Juan Bautista</p> <p>N =: estudiantes de medicina</p>		<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>	

	<p>Criterios de Inclusión:</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>N=: internos de medicina</p> <p>Tamaño de muestra: 207</p> <p>Muestreo: no probabilístico</p>	
--	--	--

.....

Dr..

Asesor



Dr. Walter Bryson Malca  
MEDICINA INTERNA  
C.M.P. 14659 R.N.E. 7809

.....

Lic.....

Estadístico

**ANEXO N°02: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLESALUMNO:  
JOSUE ENMANUEL CAMPOS TUMES**

**ASESOR: BRYSON MALCA WALTER**

**TEMA: ANSIEDAD Y ESTRÉS ACADÉMICO ANTE EL EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA EN ESTUDIANTE DE UNIVERSIDAD PRIVADA**

<b>VARIABLE SE ESTUDIO: ANSIEDAD</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>Puntaje obtenido según la respuesta a la escala</b>	Normal: 0-7 / Leve: 8-9 / Moderada: 10-14/ Severa: 15-19 / Extrema: 20+	Cualitativa ordinal	Escala de DEPRESION
<b>VARIABLE DE ESTUDIO ESTRES</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>Puntaje obtenido según la respuesta a la escala</b>	Normal: 10-14 / Leve: 15-18 /Moderada: 19-25 / Severa: 26-33 / Extrema: 34+	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
<b>VARIABLE DE ESTUDIO EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>Puntaje obtenido en la prueba</b>	16.20 /11-15 /<10	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos



Dr. Walter Bryson Malca  
MEDICINA INTERNA  
C.M.P.: 14659 R.N.E.: 7809

Dr. Walter Bryson Malca  
ASESOR METODOLOGO

Anexo 03. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Marque con una (X) la opción seleccionada.

1.-Edad: ..... años

2.- Género:

Masculino ( ) femenino ( )

3.-Estado civil :

soltero: ( ) casado ( )conviviente ( )

4.-¿Alguna vez ha sido diagnosticado de algún SÍNDROME DE TRASTORNO MENTAL?

DEPRESIÓN ( ) ANSIEDAD ( ) ESTRÉS ( ) NINGUNO ( )

5.-¿Toma usted algún tipo de medicamento antidepresivo o ansiolítico?

SI ( ) NO ( )

6.-¿Padece de alguna enfermedad crónica?

SI ( ) NO ( )

7.-En caso de padecerla escriba cual(es) \_\_\_\_\_

8.--¿Al momento se encuentra embarazada?

SI ( ) NO ( )

9.-Percibe alguna remuneración:

SI ( ) NO ( )

10.-Se preparó en alguna academia para el ENAM:

SI ( ) NO ( )

¿Se sintió preparado para rendir el examen del Enam?

No preparado ( ) Poco preparado ( )

Preparado ( ) Muy prepardo ( )

¿Cuál fue tu rendimiento en el Enam?

Desaprobado ( ) Aprobado con nota mínima ( )

Aprobado ( )

## ANEXO N° 04 INSTRUMENTO: Escala DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le afectó a usted *durante el mes pasado*. No hay respuestas correctas o incorrectas. *La escala de calificación es la siguiente:*

		0	1	2	3
	0 No me aplicó				
	1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo				
	2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo				
	3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo				
1.	Me costó mucho relajarme.....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar.....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8.	Sentí que tenía muchos nervios.....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada por que vivir .....	0	1	2	3
11.	Noté que me agitaba.....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil terminar las cosas .....	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo .....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico .....	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada .....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona .....	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable .....	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.....	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón .....	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido .....	0	1	2	3

## ANEXO 5. TABLA GRADOS DE ANSIEDAD

Tabla 1: DASS-21

Severidad	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-9	0-7	10-14
Media	10-13	8-9	15-18
Moderada	14-20	10-14	19-25
Severa	21-27	15-19	26-33
Extrema	+28	20	34



**ANEXO 6. TABLA DE ITEMS AL FACTOR QUE PERTENECE**

Ítems DASS – 21	Factor al que pertenece	Factores		
		F1: Estrés	F2: Depresión	F3: Ansiedad
Ítem 18	F1: Estrés	.72		
Ítem 6	F1: Estrés	.72		
Ítem 11	F1: Estrés	.68		
Ítem 1	F1: Estrés	.66		
Ítem 12	F1: Estrés	.65		
Ítem 8	F1: Estrés	.50		.43
Ítem 14	F1: Estrés	.38		
Ítem 5	F2: Depresión	.58	.36	
Ítem 10	F2: Depresión		.88	
Ítem 21	F2: Depresión		.83	
Ítem 17	F2: Depresión		.67	
Ítem 16	F2: Depresión	.41	.53	
Ítem 3	F2: Depresión	.40	.51	
Ítem 13	F2: Depresión	.40	.47	
Ítem 19	F3: Ansiedad			.76
Ítem 4	F3: Ansiedad			.62
Ítem 20	F3: Ansiedad			.58
Ítem 7	F3: Ansiedad			.56
Ítem 9	F3: Ansiedad			.40
Ítem 15	F3: Ansiedad			.30
Ítem 2	F3: Ansiedad			.27