

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
ESCUELA DE POSTGRADO**



**“SALUD MENTAL POSITIVA Y ESTRÉS ACADÉMICO EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
MAYOR DE SAN MARCOS – 2015”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER EN EDUCACIÓN
MENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR**

TESISTA: JESSICA IVONNE MALDONADO PEREZ

HUÁNUCO, PERÚ

2015

DEDICATORIA

A mis hijos, Diego y Alex por su comprensión, y por todas las veces que no pudieron tener a una mamá de tiempo completo.

A mi esposo Martín por su apoyo y por impulsarme a seguir adelante.

A mis padres y hermanos por su gran ejemplo de superación.

JESSICA IVONNE MALDONADO PEREZ

AGRADECIMIENTO

A mis profesores por volcar sus conocimientos en todas las enseñanzas brindadas.

A las Autoridades, Docentes y Alumnos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por colaborar con mi investigación.

El Autor.

RESUMEN

Es una investigación descriptiva correlacional, orientada a estudiar la relación entre salud mental positiva y el estrés académico en estudiantes del primer y segundo año de estudio de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se seleccionó una muestra de 75 estudiantes de ambos sexos del primer y segundo año de estudio de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, matriculados en el Semestre Académico 2013-II. A dicha muestra se les aplicó el cuestionario de Jahoda, 1958 adaptado por Lluch (1999) y el cuestionario sobre estrés académico elaborado por Arturo Barraza (2003) de la Universidad Pedagógica de Durango (México). El análisis estadístico de los datos obtenidos permite arribar a la siguiente conclusión: *No existe relación significativa entre la salud mental positiva y el estrés académico en estudiantes del primer y segundo año de estudio de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.*

Palabras clave: Estudiantes de la Facultad de Medicina, estrés académico, salud mental positiva.

SUMMARY

It is a descriptive correlational research aimed to study the relationship between positive mental health and academic stress students of first and second year of study at the Faculty of Medicine of the National University of San Marcos. A sample of 75 students of both sexes of the first and second year of study at the Faculty of Medicine of the National University of San Marcos, enrolled in the 2013 Academic Semester -II was selected. In this sample we applied the questionnaire Jahoda , 1958 adapted by Lluch (1999) and academic stress questionnaire developed by Arturo Barraza (2003) Pedagogical University of Durango (Mexico) . Statistical analysis of the data obtained allows us to reach the following conclusion: There is no significant relationship between positive mental health and academic stress students of first and second year of study at the Faculty of Medicine of the National University of San Marcos.

Keywords: Students of the Faculty of Medicine, academic stress , positive mental health.

PRESENTACION

En las últimas décadas la salud mental, desde la perspectiva de su enfoque y conceptualización ha experimentado un cambio significativo. Tradicionalmente, su enfoque y conceptualización se centró en la enfermedad y sus síntomas; preocupándose por el diagnóstico y tratamiento. En la actualidad se ha redirigido a entenderla como un estado de salud que no solamente hay que preocuparse por lo patológico, si no también, por identificar y fortalecer los aspectos positivos o sanos; todo cual implica preocuparse por la promoción y prevención de la salud mental.

En ese sentido, la salud mental supone un valor esencial para el sujeto y el conjunto de la sociedad que contribuye muy positivamente al bienestar individual y colectivo, a la calidad de vida de las personas y al funcionamiento y la productividad sociales.

Lo anteriormente expuesto, nos llevó a realizar el presente proyecto de investigación en un grupo de estudiantes de medicina donde el constructo salud mental positiva, ha sido correlacionado con el estrés académico; partiendo del supuesto de que naturaleza de los estudios de medicina de por si son exigentes, rigurosos y tensionales y, de otro lado, conocer en qué medida dichos alumnos utilizan formas de afrontamiento al estrés académico desde la perspectivas de la salud mental positiva.

La presente investigación ha sido estructurada en cinco capítulos, a saber:

En el capítulo I, aborda lo relacionado al problema de estudio, haciendo referencia el planteamiento del problema, objetivos, hipótesis, la importancia, viabilidad y alcances de la investigación y sus respectivas limitaciones.

El capítulo II, se desarrollan los antecedentes del estudio, las bases teórico-conceptuales y las definiciones de términos.

El capítulo III, hace referencia a los aspectos metodológicos de la investigación, variables, tipo, método y diseño del estudio, así como su población, muestra, los instrumentos de investigación, las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El capítulo IV, se considera los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos y tratamiento de datos, para la comprobación de las hipótesis.

El capítulo V, se desarrolla la discusión de los resultados en base a las tablas y gráficos resultantes enriquecidos con las faces teóricas para realizar un análisis más completo. Finalizando con la discusión, conclusiones, sugerencias y sus respectivas referencias bibliográficas y anexos.

El Autor.

INDICE GENERAL DEL CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
PRESENTACION	vi
INDICE GENERAL	ix

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Descripción del problema	10
1.2.	Formulación del problema	14
1.3.	Objetivos	16
	1.3.1.- General	16
	1.3.2.- Específicos	16
1.4.	Hipótesis	18
1.5.	Identificación de variables	22
1.6.	Justificación de variables	23
1.7.	Limitaciones	24

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de investigación	24
2.2.	Bases teóricas	38
2.3.	Definiciones conceptuales	75

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1.	Tipo de investigación	77
3.2.	Diseño y esquema de la investigación	77
3.3.	Población y muestra	79
3.4.	Instrumento de recolección de datos	79
3.5.	Procedimiento de recojo, procesamiento y presentación de datos	80

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1.	Presentación y análisis de resultados	91
------	---------------------------------------	----

CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1.	Discusión de Resultados	136
	CONCLUSIONES	140
	SUGERENCIAS	144
	BIBLIOGRAFÍA	145
	ANEXOS	151

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

El término de salud mental es un término multívoco, plural, multidimensional, inter y transdisciplinario, existiendo por tanto, dificultades para su conceptualización y definición; pues connota contenidos relacionados con diferentes disciplinas como la psicología, psiquiatría, sociología, enfermería, economía, etc. Asimismo, en cada disciplina existen diversas orientaciones que tienen concepciones idiosincráticas y defienden abordajes diferentes y, a veces, difíciles de conjugar, sobre salud mental. (Lluch, 1999).

Sin embargo, se observa un consenso en relación a la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud, al respecto. Esta la define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífero y es capaz de hacer

una contribución a su comunidad. Dicha definición han servido de “ideología” positiva para la elaboración, implementación y regulación de las políticas y legislaciones de los diferentes países en el mundo, en especial, en Latinoamérica, la misma que hace énfasis en la prevención y promoción de la salud para todos.

Esta nueva concepción ha venido a superar la concepción tradicional de salud mental, que centralizaba su atención académico-profesional abordándola desde la perspectiva de la enfermedad y lo patológico en la dimensión asistencial y hospitalaria. Por el contrario, la nueva concepción positiva de la salud mental es concordante con la definición de salud dada por la Organización Mundial de la Salud () cuando la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

En general, la salud mental positiva no es vista como ausencia de enfermedad sino respecto a su vinculación con una vida armónica y en equilibrio psicoemocional, las características que la definen y que permiten propiciar favorables repercusiones biológicas de comportamiento y actitudinales, en tanto un indiscutible referente ético implicado en ella (Martínez, Terrones, Vásquez y Hernández, 2009).

Desde la perspectiva psicológica, el enfoque de la salud mental positiva se enmarca en la rama de la psicología denominada como psicología positiva. Ha sido Martín Seligman quien introduce los temas positivos de las personas o el estudio de las fortalezas humanas, como interés central de la Psicología Humana; así mismo Mihaly Csikszentimihalyi,

quien publicó la monografía *Current concepts of positive mental health*, donde plantea un modelo de sus criterios o factores generales y 16 dimensiones o factores específicos que mide la salud mental positiva (Orellana y otros, 2012).

De otro lado, una de las características de las personas con salud positiva es su capacidad de afrontamiento a las tensiones de la vida o estrés. El estrés es una reacción adaptativa del organismo ante las demandas de su medio (Selye, 1956); cuando éstas se originan en el contexto de un proceso educativo, es frecuente referirse a los mecanismos de adaptación del sujeto en términos de estrés académico. Todos los organismos experimentan reacciones de estrés durante su vida, pero cuando la reacción del sujeto se prolonga puede agotar las reservas del individuo y traducirse en una serie de problemas. Para una institución educativa es importante conocer los niveles de estrés académico en sus estudiantes, ya que el estrés se ha asociado a la depresión, enfermedades crónicas enfermedades cardíacas y fallas en el sistema inmune (Cfr. Oblitas, 2004) Y, complementariamente al fracaso escolar (McDonald, 2001) y a un desempeño académico pobre (Zeidner, 1998).

Diversas investigaciones han mostrado que el estrés académico aumenta conforme el estudiante progresa en sus estudios y que llega a sus grados más altos cuando cursan sus estudios universitarios (Dyson y Renk, 2006). Los estudios superiores representan, pues, el punto culminante del estrés académico por las altas cargas de trabajo, pero

también porque coinciden con una etapa de la vida en la que el estudiante debe enfrentarse a muchos cambios en su vida (Arnett, 2000). Específicamente, el ingreso a la universidad coincide con el proceso de separación de la familia, la incorporación al mercado laboral y la adaptación a un medio poco habitual (Beck, Taylor y Robbins, 2003).

Ahora bien, frente a la determinación de ese estrés resulta, en primera instancia, relevante iniciar estudios en poblaciones universitarias, caracterizarlo y ver sus asociaciones con otras variables concomitantes; teniendo en cuenta que con la entrada al mundo universitario, los estudiantes se encuentran con la necesidad de establecer un cambio de perspectiva en su comportamiento para adaptarse al nuevo entorno. Esto, en muchos casos, trae consigo la necesidad de que los estudiantes adopten una serie de estrategias de afrontamiento muy distintas a las que disponían hasta ese momento para superar con éxito las nuevas exigencias que se les demandan. Sin embargo, una gran parte de los estudiantes universitarios carecen de esas estrategias o presentan unas conductas académicas que son inadecuadas para las nuevas demandas; como es el caso del estudiante de la carrera de medicina.

El ambiente y dinámica de estudio del estudiante de la carrera de medicina, por su naturaleza, es altamente estresante, debido a que el individuo puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés asociado a trastornos psicosomáticos, ansiedad, depresión, falla

del sistema inmune, entre otros y, en último término, potencial generador -con otros factores- del fracaso académico universitario..

Lo anteriormente mencionado, nos ha llevado a realizar el presente proyecto de investigación cuyo propósito principal es describir y relacionar las variables salud mental positiva y estrés académico, en el entendido, que nuestro medio el interés académico- investigativo es incipiente, existiendo por tanto, poca información al respecto dada su importancia y significación en relación a los aspectos académicos, de salud y bienestar universitario.

En tal sentido, pretendemos dar respuesta a los siguientes interrogantes de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

• Problema General.

- ¿Qué relación existe entre salud mental positiva y el nivel de estrés académico en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

• Problema Específico.

- ¿Cuáles es el nivel de salud mental positiva que presentan los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?
- ¿Cuál es el nivel de estrés académico que presentan los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?
- ¿Qué relación existe entre salud mental positiva, factor: satisfacción personal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?
- ¿Qué relación existe entre salud mental positiva, factor: actitud prosocial y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?
- ¿Qué relación existe entre salud mental positiva, factor: autocontrol y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?
- ¿Qué relación existe entre salud mental positiva, factor: autonomía y el nivel de estrés académico en los estudiantes

de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

- ¿Qué relación existe entre salud mental positiva, factor: resolución de problemas y autoactualización y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?
- ¿Qué relación existe entre salud mental positiva, factor: habilidades de relación interpersonal y nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

1.3. Objetivos: Generales y Específicos

- **Objetivo General.**
- Establecer la relación entre Salud Mental Positiva y el nivel de estrés académico en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- **Objetivos específicos.**
- Identificar el nivel de salud mental positiva que presentan los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Identificar el nivel de estrés académico que presentan los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Establecer la relación entre salud mental positiva, factor: satisfacción personal y el nivel de estrés académico en los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Establecer la relación entre salud mental positiva, factor: actitud prosocial y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Determinar la relación salud mental positiva, factor: autocontrol y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Determinar la relación entre salud mental positiva, factor: autonomía y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Determinar la relación entre el nivel de salud mental positiva, factor: resolución de problemas y autoactualización y el nivel de

estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Establecer la relación entre salud mental positiva, factor: habilidades de relación interpersonal y nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

1.4 HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

H1 Existe relación significativa entre salud mental positiva y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Hipótesis Específicas

H1 Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentan un adecuado nivel de salud mental positiva

Ho Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos no presentan un adecuado nivel de salud mental positiva.

H2 Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentan un alto nivel de estrés académico.

Ho Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentan un alto nivel de estrés académico.

H3 Existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: satisfacción personal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: satisfacción personal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

H4 Existe relación significativa entre salud mental positiva factor: actitud prosocial y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: actitud prosocial, y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. .

H5 Existe relación significativa entre salud mental positiva factor: autocontrol y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva factor: autocontrol y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

H6 Existe relación significativa entre salud mental positiva factor: resolución de problemas y autoactualización y el nivel de

estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva factor: resolución de problemas y autoactualización y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

H7 Existe relación significativa entre salud mental positiva factor: habilidades de relación interpersonal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva factor: habilidades de relación interpersonal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

1.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Dimensiones	Indicadores
V1: Nivel de Salud Mental Positiva	<ul style="list-style-type: none"> — Satisfacción Personal — Actitud prosocial — Autocontrol — Autonomía — Resolución de problemas y autoactualización — Habilidades de relación interpersonal 	Respuesta a las preguntas de la prueba de salud mental positiva de Lluch, M. (1999)
V2: Estrés académico	<ul style="list-style-type: none"> — Alto — Medio — Bajo 	Respuestas al cuestionario de Estrés Académico elaborado por Arturo Barraza (2003)

V1 Salud Mental Positiva

V2 Nivel de estrés académico

1.6 Justificación de variables.

El estudio a realizar se justifica y asume singular importancia a nivel teórico y práctico.

A NIVEL TEÓRICO

Los datos obtenidos en el presente estudio permitirá caracterizar y establecer algunas asociaciones entre las variables relacionadas como son salud mental positiva y el estrés académico y, así, poder llenar el vacío de conocimiento existente en nuestro medio acerca de esta temática, pues, como se ha indicado anteriormente en nuestro país no existen estudios al respecto. Por tanto, la investigación a realizar deviene en significativa en la medida que sería la primera investigación a desarrollar en el contexto universitario.

A NIVEL PRÁCTICO

Los datos obtenidos en la presente investigación permitirán aportar información empírica de base que sirva de insumo para una propuesta psicopedagógica de intervención a nivel de afrontamiento y prevención en la población de referencia; vale decir, en los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

1.7 LIMITACIONES.

Entre las limitaciones con que nos encontraremos en el desarrollo de la presente investigación serán las siguientes.

- El acceso limitado a los centros de documentación, bibliotecas de las escuelas de Postgrado para la revisión de la información teórica que serviría de base para el desarrollo del marco teórico.
- La ausencia de trabajos realizados a nivel nacional en base a las variables de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A continuación describiremos los trabajos más relevantes en función a las variables de estudio.

Antecedentes Nacionales

Guzmán (1989) realizó una investigación, sobre Salud Mental y vivencia religiosa: correlación entre rasgos de estabilidad, inestabilidad y vivencia religiosa en una muestra protestante de Lima, investigación de tipo descriptiva diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 147, cuyas edades fluctuaban de 13 a 15 años, del sexo masculino, nivel de instrucción desde quinto año de primaria al tercero de secundaria, procedentes de un nivel socio-económico medio. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Estabilidad - Inestabilidad de Eysenck y Wilson y la Escala Básica de Vivencia Religiosa creada por la investigadora. Principales hallazgos: se halló correlación estadísticamente significativa directa entre estabilidad y vivencia

religiosas, siendo la relación a mayor estabilidad mayor vivencia religiosa. Se halló una correlación positiva entre cada uno de los rasgos de estabilidad (Autoestima, Felicidad, Calma, Contingencia, Autonomía, Sensación de Salud y No culpa) con la vivencia religiosa.

Reyes (1990) realizó la investigación titulada: análisis de la comunidad terapéutica del Pabellón Honorio Delgado del Instituto Nacional de Salud Mental Víctor Larco Herrera, donde trató sobre el funcionamiento, los sistemas que utiliza y la dinámica del Instituto. El estudio es de tipo histórico y descriptivo. Los participantes son 32 miembros en tratamiento psiquiátrico, hospitalizados en el Pabellón "Honorio Delgado" con diversos diagnósticos psiquiátricos, además se incluye en la muestra a 3 miembros del personal que laboran: 1 asistente social, 1 secretaria 1 terapeuta ocupacional, lo cual permite un análisis acerca de la comunidad terapéutica del Pabellón Honorio Delgado del Instituto Nacional de Salud Mental Víctor Larco Herrera para llegar a las conclusiones que se hace necesario la implementación de nuevos programas de intervención sobre todo a nivel externo.

Olivares (1995) realizó la investigación Dimensiones de personalidad y estrés en enfermeras de Centros de Salud de Cañete. Dicho estudio investiga la correlación de las dimensiones de personalidad y los

niveles de estrés en enfermeras de la zona de Cañete.

Se procesó la investigación, bajo los criterios metodológicos descriptivo Correlacional, se trabajó con toda la población de enfermeras, 30 en total de la provincia de Cañete. Los instrumentos psicológicos fueron: el Inventario Eysenck de Personalidad: Forma B adultos y el Cuestionario de Evaluación de Estrés de Miller, L. Ross y Cohen. En términos generales, las condiciones estresantes de trabajo no difieren significativamente según las dimensiones de personalidad, con respecto a los niveles o síntomas de estrés en las enfermeras de la zona de Cañete.

Sánchez (2005) en su estudio sobre estrés académico en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. Propuesta de Intervención Psicopedagógica. El propósito de la presente investigación fue caracterizar el estrés académico en función de las variables género y año de estudios y, en base a sus resultados proponer un Programa de Intervención Psicopedagógica.

Para tal efecto, se trabajó con 159 alumnos de ambos sexos, matriculados en el primer, cuarto y sétimo años de estudios en la Escuela Académico Profesional de Medicina- año académico 2004 de la Universidad Nacional de Trujillo, a los cuales se les aplicó el cuestionario sobre estrés académico elaborado por Arturo Barraza (2003) de la Universidad Pedagógica de Durango (México), el cual fue diseñado a partir de las variables de estudio relacionadas con el

estrés: nivel de estrés autopercebido, estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento.

En base a los datos obtenidos y analizados estadísticamente se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo reportan un nivel medianamente alto de estrés académico.
- Los síntomas fisiológicos predominantes de estrés académico son: trastornos del sueño, pérdida de apetito y fatiga crónica.
- Los síntomas psicológicos predominantes de estrés académicos son: problemas de concentración, inquietud, incapacidad de relajarse y estar tranquilo.
- Los estresores más predominantes son: sobrecarga de tareas, las evaluaciones y el exceso de responsabilidad.
- Las estrategias de afrontamiento al estrés académico más utilizadas por los estudiantes de Medicina son: esfuerzo por razonar y mantener la calma, aumento del apetito y aumento de la actividad.
- No existe una relación significativa entre los años de estudios y el nivel de estrés autopercebido, los estresores que lo provocan, los síntomas que lo caracterizan y las estrategias que desarrollan para enfrentarlo.
- No existe una relación significativa entre el género y el nivel de estrés autopercebido, los estresores que lo provocan y los

síntomas que lo caracterizan y las estrategias que desarrollan para enfrentarlo.

Roque (2011) realizó la investigación titulada: Relación entre el nivel de estrés y rendimiento académico en estudiantes de enfermería de las Universidades Mayor de San Marcos y Daniel Alcides Carrión. El estudio tuvo como propósito principal conocer la relación existente entre nivel de estrés y el rendimiento académico en los estudiantes de enfermería de las Universidades UNDAC y UNMSM.

Se trabajó con una muestra de 156 estudiantes del segundo, tercer y cuarto año de la especialidad de Enfermería, de los cuales 72 estudiantes pertenecieron a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco y 84 estudiantes a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima. Se aplicó el Inventario de Sintomatología de Estrés (ISE) desarrollado por Benavides-Pereira y Moreno-Jiménez (2001). Dicho instrumento está compuesto por 30 ítems para ser respondidos por una escala de tipo Likert con una amplitud de cinco posibilidades. Poseen 3 factores o áreas: síntomas psicológicos con 9 ítems; síntomas socio psicológicos con 8 ítems y síntomas físicos con 13 ítems. El procesamiento y análisis estadístico realizado permitió determinar que existe relación significativa entre el nivel de estrés y el rendimiento académico entre la muestra de estudio.

Antecedentes Internacionales

Guarino y otros (1995) realizan el estudio Estrés, Salud Mental y cambio inmunológico en estudiantes universitarios. La muestra estuvo conformada por 20 estudiantes del primer año de la Universidad Simón Bolívar (12 hombres , 8 mujeres, edad media = 17,20) quienes asistieron a una convocatoria de carácter voluntario para participar en el estudio. Los mismos fueron evaluados al inicio del periodo académico y en la 8va semana de clases (periodo de exámenes) a través de instrumentos de auto-reporte para medir las variables psicosociales, así como en sus indicadores inmunológicos a través de una muestra de sangre. Comparando los puntajes de las dos evaluaciones se encontró que los niveles de intensidad del estrés, la angustia y ansiedad, la disfunción social y la somatización aumentaron significativamente. Paralelamente, se observó una disminución significativa de linfocitos T (T8 y Tactivados) en las células NK y linfocitos torales, lo cual supone una inmunosupresión del sistema de defensa. Los análisis de correlación entre las variables psicosociales e inmunológicas en el periodo de alta demanda académica mostraron relaciones positivas significativas entre la intensidad del estrés, la somatización y la depresión con el porcentaje de neutrófilos, leucocitos totales, células CD8 e interleukina, así como una relación negativa con el número de linfocitos T activados, lo cual sugiere un desajuste en el funcionamiento del sistema inmune de los estudiantes asociado a mayores niveles de estrés y deterioro de la salud mental.

Guerrero y Vicente (1999) realizaron un estudio sobre: Burnout o Desgaste psíquico y afrontamiento del estrés en el profesorado universitario. Se propusieron como objetivo obtener el perfil sociodemográfico y laboral de la población docente de la Universidad de Extremadura (UEX). Se formuló la hipótesis siguiente: El profesorado que mayor agotamiento emocional sufre presenta también sentimientos de despersonalización más frecuentemente y de modo significativo, es decir, la dimensión despersonalización es directamente proporcional a la dimensión agotamiento emocional. El instrumento de evaluación lo forma una batería de cuestionarios que engloba: un cuestionario sociodemográfico, laboral y motivacional de elaboración propia, el inventario de burnout de Maslach o M.B.I.(1986), que se utiliza para medir el síndrome de burnout y la escala de evaluación de técnicas de afrontamiento de Carver et al. o C.O.P.E. (1989) que valora los distintos modos de afrontamiento del estrés. Se confirmó que existe un 35% de varianza del Burnout que se explica por la relación de Agotamiento emocional y Despersonalización y son ellas las que explican el mayor porcentaje de varianza. También se establece una relación lineal negativa entre Logro personal y las dimensiones Agotamiento emocional y Despersonalización.

Nunes y de Lara (1999) realizaron el trabajo Evaluación longitudinal de estrés y depresión en estudiantes de psicología. El principal objetivo del estudio fue evaluar el nivel de estrés y depresión en

alumnos del curso de graduación en psicología. Por lo tanto fueron estudiados 96 alumnas de una Universidad del Estado de Sao Paulo/Brasil divididos en tres grupos de acuerdo al año en curso. Los materiales usados fueron el Inventario Beck de Depresión y el Inventario de Síntomas de Stress de Lipp. Los individuos fueron evaluados longitudinalmente, siendo la primera evaluación en el inicio del año lectivo y la segunda al final del primer semestre. Los resultados enseñan el dominio del nivel mínimo de depresión en los tres grupos estudiados, sugiriendo una baja ocurrencia de síntomas depresivos dentro de lo esperado. De los individuos, 6,25% en la primera instancia y 4,76% presentaron índices de síntomas clínicamente significativos o sea moderados y severos. Se observó la tendencia a la disminución de los índices de depresión, sugiriendo que los síntomas observados caracterizaban estados pasajeros y no estados realmente depresivos.

Olmos y otros (1999) realizó el estudio: El examen oral como prueba de estrés en una población de estudiantes y su incidencia sobre la presión arterial. El objetivo del presente estudio fue observar si ocurren cambios en los valores de la presión arterial de los estudiantes cuando se comparan dos situaciones diferentes: durante el desarrollo de un trabajo práctico (situación común para el estudiante) y momentos previos a rendir un examen final en forma oral. Se procedió a determinar la presión arterial en una población de 130 alumnos de la

Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán que cursaban la materia Fisiología, cuyas edades oscilaban entre 18 y 32 años. Un primer grupo de 114 no tenían antecedentes hereditarios de hipertensión arterial y un segundo grupo de 16 alumnos lo tenían. Un solo operador procedió a determinar la presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) mediante el método auscultorio midiendo la presión arterial en el brazo izquierdo luego de un reposo de 5 minutos y en posición sentado. Las determinaciones se realizaron durante el desarrollo de un trabajo práctico (TP) y cuando los alumnos aguardaban para ser evaluados en el examen final (EF), en forma oral, por un tribunal. En este estudio se comprobó que los incrementos de PAS, PAD y PAM fueron significativamente superiores en los momentos previos a rendir examen comparados con una situación laboral no estresante (trabajo práctico). El incremento de la presión arterial no demostró, en este estudio, correlación con el desempeño del alumno en el examen final objetivado en la nota obtenida. Los incrementos en la PA no lo han tenido una relación con los antecedentes hipertensivos.

Reig y otros (2004) realizaron un estudio sobre la Calidad de Vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. Los objetivos de la investigación fueron los siguientes:

— Desarrollar un instrumento de evaluación de la calidad de vida y del estado de salud de los estudiantes de la Universidad de Alicante

— Describir el estado de salud del estudiante universitario, los comportamientos relacionados con la salud

— Describir la satisfacción con la vida y la calidad de vida del estudiante universitario

Se elaboró un instrumento de estudio de la calidad de vida y del estado de salud del estudiante universitario, siguiendo las recomendaciones de la metodología de encuesta, con aplicación de los principios de diseño cognoscitivo en la redacción y presentación de cuestionarios que evalúa adecuada y válidamente las cuestiones de interés.

Fernández (2005) realizó un estudio sobre el “Nivel de estrés de los estudiantes de enfermería. Un estudio comparativo con otras titulaciones”. El propósito de este estudio fue determinar el nivel de estrés entre los alumnos de enfermería y compararlo con el nivel de estrés de otras titulaciones del Campus. Para ello hemos realizado un estudio cuasiexperimental diseñado con pre y post-test. Un total de 584 alumnos del Campus de Ponferrada de la Universidad de León respondieron el cuestionario anónimo en el curso 2001-2002. Los participantes completaron el test del estrés del Dr. Ander-Egg. Los datos fueron tratados mediante el programa informático SPSS 10.0. Como principal resultado tenemos que los niveles de estrés eran superiores entre los alumnos de enfermería, sobre todo en el primer y tercer curso y antes y después de los exámenes de febrero. Para concluir resaltar que los niveles altos de estrés entre los alumnos de

enfermería sugieren que tienen que estudiarse en profundidad los factores estresantes. Existe una necesidad de ayudar a los alumnos de enfermería a crear recursos para disminuir estos niveles.

Solórzano (2006) realizó el estudio sobre el “Rendimiento Académico y Estrés Académico de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de de enfermería de la universidad Peruana Unión, cuyo objetivo fue establecer la relación entre las situaciones académicas estresantes y los síntomas del estrés en los alumnos universitarios de la Carrera de Enfermería; y, determinar el grado de relación del rendimiento académico con los síntomas del estrés en los alumnos de la carrera de Enfermería- UPeU. Encontrado en sus resultados la presencia de temblores en el alumno, su inseguridad manifiesta, su sentido de poca utilidad, o que la vida no tiene sentido, la percepción negativa de su imagen, los conflictos con alguna persona se relacionan muy estrechamente con el rendimiento académico.

Pereira da Silva (2006) realizó la investigación sobre: salud mental, estresores y recursos psicosociales en jóvenes estudiantes en situación de riesgo, cuyo objetivo central de este trabajo fue analizar la salud mental, los estresores y los recursos psicosociales de los jóvenes estudiantes con una historia de fracaso escolar de un barrio de clase social desfavorecida económicamente en la ciudad de João

Pessoa-Brasil,. En la primera parte de este estudio se analiza una aproximación teórica a diversos aspectos centrales de la salud mental con el intento de analizar el bienestar psicológico y los sentimientos depresivos en la juventud y en la segunda parte, se encuentran los resultados y discusiones de esta investigación, donde se puede observar una asociación entre los datos sociodemográficos (género, edad, nivel económico, nivel educacional) y salud mental que especifica dos niveles de recursos: En el primer nivel se relacionan con los factores sociales y ambientales, especificados a través de los recursos estresores psicosociales, producto de la posición socioeconómica de estos jóvenes. El segundo nivel recoge los recursos psicosociales (autoestima, apoyo social percibido, apoyo social comunitario y las estrategias de afrontamiento) a través de los cuales dichos factores también se asocian con la salud mental de los jóvenes. En esta misma línea, los resultados indican que los estudiantes de esta muestra que perciben menos apoyo social asociado a una autoestima negativa tienden a percibir más estresores ante de los acontecimientos vitales estresantes. Estos estudiantes tampoco participan ni se integran en las actividades de su barrio, además, son los jóvenes que suelen, ante las situaciones problemas (con los amigos, la familia, la escuela, la salud y en la vida), utilizar la estrategia de afrontamiento evasivo, presentando de esta forma mayor deterioro psicológico. De esta forma, las distintas estrategias de afrontamiento utilizadas por los jóvenes pueden constituir un elemento mediador en la relación entre las estrategias de

afrontamiento y la salud mental, así como las enormes posibilidades que se abren en el ámbito de la intervención.

Pulido y otros (2011) realizaron el estudio sobre estrés académico en estudiantes universitarios. Los objetivos de este trabajo fueron identificar el perfil de los estudiantes de una universidad con mayores niveles de estrés académico y determinar las propiedades psicométricas del instrumento denominado SEEU, para lo cual se aplicó a una muestra aleatoria de 504 estudiantes de todas las licenciaturas que se imparten en la institución. En general, los resultados mostraron que el instrumento posee consistencia interna, confiabilidad y validez de constructo adecuados. Adicionalmente, se observó que los estudiantes de Sistemas, Traducción, Diseño Gráfico y Arquitectura son los que manifiestan los niveles más elevados de estrés. Tales niveles son igualmente altos en los estudiantes de los primeros y últimos semestres, en las mujeres y entre quienes no viven con su familia de origen.

2.2. BASES TEÓRICAS

SALUD MENTAL POSITIVA:

A.- Definición de salud mental

El concepto salud mental surge a mediados del siglo XX y se utiliza para referirse tanto a estados de salud como de enfermedad. La implantación del término ha ido paralela a la concepción integral del ser humano, entendida desde una perspectiva bio-psicosocial.

La filosofía que “apadrina” su nacimiento pretende romper con el principio de que la salud mental es simplemente la ausencia de enfermedad y, por tanto, auspiciar la vertiente positiva, es decir, la prevención y la promoción.

Las organizaciones oficiales, como la Organización Mundial de la Salud y la Federación Mundial de Salud Mental y las legislaciones de los diferentes países, que regulan las políticas y normativas en materia de salud, recogen la “ideología” positiva de: “prevención y promoción para todos en el año 2000”. Sin embargo, la realidad práctica, en el campo de la salud mental, se ajusta más a: “tratamiento, rehabilitación y algo de prevención, en los países occidentales, para todos en el año 2000”.

El primer problema relacionado con el término salud mental es el de definir su contenido. La salud mental es un campo plural e

interdisciplinario que recibe aportaciones de diferentes disciplinas (psicología, psiquiatría, sociología, enfermería, economía, etc.).

Asimismo, en cada disciplina existen diversas orientaciones que tienen concepciones idiosincrásicas y defienden abordajes diferentes y, a veces, difíciles de conjugar, sobre la salud mental. Por otra parte, el objeto de estudio: la psicología del ser humano, es demasiado complejo para sintetizarlo en una definición universal que permita recoger sus múltiples matices. Esta intrincada miscelánea ha generado múltiples intentos de definición de la salud mental, las cuales son las siguientes:

Algunas definiciones de salud mental

AUTOR	CONCEPTUALIZACION
Organización Mundial de la Salud (1951, citado en Organización Mundial de la Salud, 2001: 15)	La salud mental “implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social o de contribuir en ello de modo constructivo. Implica también su capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de

sus propios impulsos instintivos,...

Implica, además que un individuo ha logrado desarrollar su personalidad de modo que le permita hallar para sus impulsos instintivos, susceptibles de hallarse en conflicto, expresión armoniosa en la plena realización de sus potencialidades”.

Martí Tusquets y Murcia Grau (1987:173 citados en Lluch,1999) "un proceso en el que el individuo pueda:

- interrelacionarse satisfactoriamente con sus semejantes.
- conocer bien su ambiente (ventajas e inconvenientes) con el propósito de contribuir a su mejora jugando un papel activo y productivo.
- identificar y asumir un rol social específico con objeto de potenciar su personalidad.
- solventar satisfactoriamente los conflictos y tensiones que vayan surgiendo.
- adaptación flexible a su medio y al

juego de influencias e interacciones que ello comporta."

Belloch e Ibañez, E. (1992) (citado en Belloch, Sandin y Ramos, 1995: 55)

Señalan que para diagnosticar o calificar el grado de salud mental de una persona hay que considerar parámetros tales como:

- Autonomía funcional.
- Percepción correcta de la realidad.
- Adaptación eficaz y respuesta competente a las demandas del entorno.
- Relaciones interpersonales adecuadas.
- Percepción de autoeficacia.
- Buen autoconcepto.
- Estrategias adecuadas para afrontar el estrés.
- etc.

Font (1983: 98)

"La Salud es aquella manera de vivir que se da cuando la persona va alcanzando la propia realización - un "buen ser" individual y social- mediante

un proceso dinámico que parte de unas capacidades genéticas en constante interacción con el medio.”

Handlarz, M.C. (1989: 398)

Propone definir la salud como:

- la adaptación al amor
- la adaptación al trabajo
- el poder defenderse de las agresiones externas e internas
- poseer un núcleo de pertenencia, status y un rol en la sociedad conseguidos por medios lícitos
- que el trabajo que realice sea de acuerdo a su aptitud y vocación

Según Houtman y Kompier (2001:3) existen muchas opiniones acerca de los componentes y procesos de la salud mental. Es un concepto muy cargado de valor, y no es probable que se llegue a una definición unánime de él. Al igual que el concepto, fuertemente asociado, de “estrés”, la salud mental se define como:

- Un estado: por ejemplo, un estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos (p. ej., placer,

satisfacción y comodidad) o negativos (p. ej., ansiedad, estado de ánimo depresivo e insatisfacción);

- Un proceso indicativo de una conducta de afrontamiento: por ejemplo, luchar por conseguir la independencia, autonomía (ambos aspectos clave de la salud mental);

- El resultado de un proceso: un estado crónico debido a una confrontación aguda e intensa con un factor estresante, como sucede en el trastorno por estrés posttraumático, o a la presencia continua de un factor estresante, no necesariamente intenso. Es lo que ocurre en el agotamiento, así como en las psicosis, los trastornos depresivos mayores, los trastornos cognitivos y el abuso de sustancias psicoactivas.

La salud mental puede asociarse también a:

- *Características de la persona* como los “estilos de afrontamiento”: la competencia (incluidos el afrontamiento eficaz, el dominio del entorno y la autoeficacia) y la aspiración son características de una persona mentalmente sana, que se muestra interesada por su entorno, participa en actividades motivadoras y busca su propia proyección por medios personalmente significativos.

Así pues, la salud mental se conceptualiza no sólo como un proceso o una variable de resultado, sino también como una

variable independiente; es decir, una característica personal que influye en nuestro comportamiento.

B.- La epidemiología en salud mental

La mayoría de autores consultados (Bernardo, 1998; Chorot, Perez-Llantada y Sandín, 1995; Muñoz, 1980; Seva, 1982 y 1983; Seva y Fernández, 1992) adoptan o, al menos, hacen referencia a la definición de Lilienfeld y Lilienfeld (1980) según la cual, la epidemiología es la disciplina encargada de estudiar los factores que determinan la frecuencia y distribución de las enfermedades en diversas poblaciones.

Posteriormente, y en la medida en que la epidemiología se afianza, autores como Galvez (1993) y Ahlboom y Norell (1987, citado en Bernardo, 1998) amplían la definición añadiendo como objetivo la investigación de los factores implicados en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad.

La epidemiología originariamente se centró en el estudio de las enfermedades transmisibles de tipo epidémico (cólera, tifus, etc.). Luego amplió su campo de estudio, interesándose por los aspectos somáticos y psíquicos de las enfermedades (Häfner y

Weyerer, 1994). En la última etapa avanza de forma paralela al movimiento de salud comunitaria y aporta los datos necesarios para estructurar y planificar los diferentes servicios asistenciales.

Dada la complejidad que supone estudiar poblaciones generales, la epidemiología trabaja con diseños de investigación de doble fase. En la primera aplica un procedimiento de *screening* para seleccionar, de entre la población, los probables sanos y los probables enfermos (Baca, 1992; del Rey Calero, 1980). Generalmente se emplean entrevistas estructuradas y cuestionarios de fácil pasación; el instrumento más utilizado es el Cuestionario de Salud General de Goldberg (Baca, 1992; Goldberg, 1972; Goldberg y Huxley, 1990; Goldberg y Williams, 1996; Vázquez-Barquero, 1993).

En la segunda fase de la investigación se trabaja con el grupo de probables enfermos, intentando establecer un diagnóstico clínico-nosológico y utilizando instrumentos más precisos para identificar las tasas de morbilidad de la población.

Algunos autores sugieren que el tiempo juega un papel significativo en los diseños de doble fase. Vázquez-Barquero (1993) en la página 27 indica que: "un alto porcentaje de la psicopatología presente en la población general es de naturaleza transitoria".

Este autor, para apoyar su afirmación, cita el proyecto Camberwell en el que se comprobó que el 49% de los casos identificados como psicopatológicos en la primera entrevista psiquiátrica dejaban de serlo un mes más tarde. Sin embargo, Herrera, Autonell, Spagnolo y Gispert (1990) encontraron que un periodo interfase de 6 meses no modificó los datos de prevalencia. Los autores partían de una concepción del trastorno mental “ligado a una estructura emocional y, por lo tanto, con una estabilidad y una escasa variabilidad sintomática en el tiempo” (Herrera, Autonell, Spagnolo y Gispert, 1990, pag. 128). Estos datos nos pueden llevar a reflexionar sobre algunas de las dificultades propias de la epidemiología.

En definitiva, según algunos autores (Bernardo, 1998), Del Rey Calero (1980) y Häfner y Weyerer (1994), la investigación epidemiológica en materia de salud mental, puede ser de gran utilidad para:

- Generar nuevos conocimientos sobre etiología y patogénesis, identificando los factores de riesgo y los factores causales de los trastornos psíquicos.
- Desarrollar métodos de prevención, tratamiento o rehabilitación y evaluar su eficacia y sus riesgos.

–

–

- Mejorar la práctica clínica y la planificación asistencial, evaluando la eficacia y el coste de los sistemas de atención sanitaria.

C.- Modelo de salud mental positiva de Jahoda

El modelo de salud mental positiva de Jahoda surge en Estados Unidos cuando, en 1955, se constituye la *Joint Commission on Mental Illness and Health* (Comisión Conjunta para la Enfermedad y la Salud Mental) con el objetivo de llevar a cabo un estudio integral de la salud mental. Esta comisión, de carácter multidisciplinar, generó diferentes estudios, entre los cuales se halla el de Jahoda (1958), a quien se le encomendó investigar y profundizar en el concepto de salud mental positiva.

Los resultados del trabajo global de dicha Comisión fueron presentados en un informe final (*Action for Mental Health*), en 1961, que sirvió de base para orientar las nuevas políticas de salud mental. Así, en 1963 se aprobó la Ley de Servicios para el Retraso Mental y Organización de Centros Comunitarios de Salud Mental (*Mental Retardation Facilities and Community Mental Health Centers Construction Act*) que refleja las recomendaciones fundamentales de la Comisión Conjunta. En este sentido, se hace hincapié en la concepción multicausal del trastorno mental y en la

necesidad de conocer y enfatizar los factores que contribuyen a mantener y potenciar la salud mental del ser humano.

La monografía publicada por Jahoda (1958) fue, y actualmente continua siendo, un punto de referencia esencial para la conceptualización y el abordaje de la salud mental desde una perspectiva de promoción. El trabajo destaca la necesidad de superar los conceptos de salud mental focalizados en la prevención o el tratamiento y avanzar hacia una intervención centrada en potenciar el desarrollo personal positivo.

En la Ley de Servicios para el Retraso Mental y Organización de Centros Comunitarios de Salud Mental de 1963, se aprueba la creación de centros comunitarios de salud mental. El objetivo de los mismos será llevar a cabo los programas de promoción de la salud mental (atendiendo tanto a población enferma como sana) y desarrollar actividades de asesoramiento encaminadas a potenciar las habilidades personales.

Estos centros pueden intervenir directamente o bien actuar como coordinadores de otros servicios comunitarios cuyas acciones, en ocasiones, resultan inconexas o poco efectivas.

En definitiva, el trabajo de Jahoda (1958) está vinculado a los inicios del modelo comunitario de intervención y pretende

reivindicar la promoción de la salud mental superando la mera prevención de la enfermedad.

D.- Criterios de salud mental positiva

El modelo de salud mental positiva elaborado por Jahoda y publicado en 1958, en forma de documento monográfico, bajo el título *Current concepts of positive mental health*, configura una concepción multidimensional de la salud mental positiva. La autora propuso seis criterios generales, la mayoría de los cuales desglosa en varias dimensiones o criterios específicos. Los seis criterios generales son:

- 1: Actitudes hacia sí mismo (*Attitudes toward the self*)
- 2: Crecimiento y autoactualización (*Growth, development and self-actualization*)
- 3: Integración (*Integration*)
- 4: Autonomía (*Autonomy*)
- 5: Percepción de la realidad (*Perception of reality*)
- 6: Dominio del entorno (*Environmental mastery*)

E.- Conceptos afines a la salud mental positiva

A continuación vamos a comentar dos grupos de conceptos que profundizan en el conocimiento y abordaje de la vertiente positiva de la salud mental y, por tanto, están relacionados con la salud mental positiva. En primer lugar, se describen los términos felicidad, satisfacción, optimismo, bienestar y calidad de vida y, posteriormente, los conceptos de prevención y promoción.

Felicidad, satisfacción, optimismo, bienestar y calidad de vida

Estos conceptos son tan antiguos como la propia existencia de la humanidad, ya que el deseo de “vivir bien” y de “ser feliz” es la fuerza motriz que moviliza el desarrollo del ser humano. Están íntimamente relacionados, se analizan desde múltiples perspectivas y es difícil precisar su contenido específico. Esto genera dificultades importantes a la hora de diferenciarlos y de encontrar definiciones mínimamente satisfactorias. En primer lugar, vamos a intentar comentar algunos aspectos relevantes de cada uno de ellos y, posteriormente, se tratarán con más detalle los conceptos de bienestar y calidad de vida que, en los últimos años, han generado numerosas publicaciones.

No hay un acuerdo unánime en relación al concepto de **felicidad**. Algunos autores consideran que es una dimensión interior y la conciben como una consecuencia de la autorrealización humana (Gutiérrez, 1990). Sin embargo, desde la perspectiva de la interacción persona-ambiente, la felicidad está en función de la concordancia entre los factores externos y los deseos y aspiraciones personales. En este sentido, Kozma, Stone y Stones (1997) realizan un estudio sobre el tema y encuentran que los cambios en el entorno no modifican significativamente el índice global de bienestar subjetivo o felicidad y, por tanto, sugieren la existencia de una tendencia o predisposición de la persona a la felicidad. Jahoda (1958) también defiende este enfoque al considerarla como una predisposición que la persona tiene que desarrollar para mantener una actitud positiva incluso ante los avatares difíciles de la vida. Pensamos que la cita de Thomas Szasz, recogida por Avia y Vázquez (1998), refleja correctamente que la felicidad no es un estado permanente sino una tendencia activa de búsqueda:

“La felicidad es una condición imaginaria que antiguamente los vivos atribuían a los muertos y en la actualidad los adultos atribuyen a los niños y los niños a los adultos” (Avia y Vázquez, 1998, pág. 34) También podemos destacar la concepción de Bradburn (1969, citado en McDowell y Newell, 1987) que entiende la felicidad como un estado de equilibrio entre afectos positivos y

negativos, cuyo resultado denota la habilidad de la persona para hacer frente a las situaciones estresantes de la vida cotidiana. En definitiva, la felicidad implica un predominio de los sentimientos positivos por encima de los negativos. Este autor elaboró un instrumento de evaluación (*The Affect Balance Scale*) que tiene gran relevancia en el estudio del bienestar subjetivo y de la felicidad.

Por otra parte, la **satisfacción** es uno de los conceptos más estudiados desde las perspectivas subjetivas según las cuales los sentimientos y las vivencias que las personas tienen de las diferentes situaciones son más significativas que la propia situación en sí.

La felicidad y la satisfacción se consideran estados afectivos positivos y se utilizan de forma simultánea o conjunta como dimensiones subjetivas del bienestar y/o de la calidad de vida. Sin embargo, en un estudio realizado por Campbell, Converse y Rodgers (1976, citado en Campbell, 1976) encontraron que los jóvenes expresaban mayor felicidad y menor satisfacción que las personas mayores; esto sugiere que los dos términos están interrelacionados pero no son idénticos. Algunos autores establecen ciertas matizaciones entre ambos conceptos,

otorgando a la felicidad un componente afectivo o emocional y a la satisfacción un componente de carácter cognitivo (Amerigo, 1993; Moreno y Ximenez, 1996). Pero, cognición y emoción son difíciles de separar y, por tanto, como sugiere Amerigo (1993) es aconsejable considerar la satisfacción y la felicidad como procesos actitudinales en los que interaccionan componentes afectivos, cognitivos y comportamentales.

En los últimos años, el término **optimismo** está adquiriendo una cierta relevancia entre los estudiosos de la vertiente positiva de la salud y ha generado varias publicaciones (Avia y Vázquez, 1998; Magaletta y Oliver, 1999; Miller, 1999; Seligman, 1990; Strassle, McKee y Plant, 1999). Este concepto se define como la tendencia de la persona a esperar que el futuro le depare resultados favorables. El optimismo, que algunos autores consideran una dimensión de la personalidad, es un producto de la interacción herencia-ambiente. Sin embargo, según Seligman (1990), puede aprenderse incluso en las etapas maduras del desarrollo evolutivo.

El optimismo genera estados emocionales positivos y constituye un factor que incide favorablemente en múltiples facetas de la vida, entre otras la salud. Avia y Vázquez (1998) señalan que:

“El optimismo no es sólo un requisito para la supervivencia, sino además una condición indispensable para una vida plenamente humana: no es nada añadido ni propio de los ilusos, sino una de las mejores armas para adaptarnos al medio y trasformarlo. Nos merece un enorme respeto este mecanismo que permite que las personas sean capaces de superar el infortunio y construir y soñar el futuro” (Avia y Vázquez, 1998:16).

Algunos autores diferencian entre optimismo ilusorio y optimismo inteligente. El optimismo ingenuo implica la creencia de que las cosas saldrán bien porque sí, sin intervenir activamente. Esta suposición bloquea el progreso personal y puede generar problemas importantes (ver Avia y Vázquez, 1998). El optimismo inteligente es realista y promueve el crecimiento personal. En este sentido, Bloch (citado en Fernández-Ríos, Cornes y Codesido, 1997) hace referencia al “optimismo militante”, es decir, la convicción de que existen posibilidades de cambio y de que con acción y trabajo se pueden conseguir.

El término **bienestar** adquiere una gran relevancia a partir de que la Organización Mundial de la Salud lo incorpora en su definición de salud, “...estado de bienestar físico, psicológico y social.” (OMS, 1948). Inicialmente se introdujo como un concepto global

para referirse al “bien vivir”, a la “buena vida”, englobando la felicidad y la satisfacción. Pero, en los últimos años ha quedado integrado dentro del concepto calidad de vida y se estudia como una dimensión de la misma.

La **calidad de vida** es un término que surgió con fuerza a partir de los años 80, cuando el aumento de las enfermedades crónicas, el avance de los tratamientos y la introducción de conceptos como rehabilitación y atención comunitaria adquieren un peso específico relevante en el campo de la salud (García Riaño, 1991; Moreno y Ximénez, 1996). La calidad de vida permite ampliar la concepción del bienestar y abordarlo desde una perspectiva más operativa y, *a priori*, más medible. Desde entonces ha generado un volumen asombroso de estudios y se ha convertido en el objetivo central de las políticas sociales y económicas de los gobiernos, en los países desarrollados (Casas, 1998; Fernandez-Ballesteros, 1997). Sin embargo, en los últimos años, se cuestiona la sostenibilidad del Estado de Bienestar que, en definitiva, es el resultado último de la calidad de vida (Pol y Valera, 1998; Prieto, 1993).

ESTRÉS ACADÉMICO:

A.- Concepto de estrés académico

Desde los tiempos en los que el estudiante universitario era un “bien” escaso para las sociedades hasta los actuales en los que los aspirantes a licenciados proliferan, la institución universitaria ha recorrido un largo camino. El cambio de la universidad de “élite” (tanto social como institucional) a la universidad de “masas” ha introducido algunos elementos potencialmente provocadores de estrés. De ellos, sin duda, uno de los más relevantes es el de la competitividad. Son muchos los estudiantes y no tantas las oportunidades del mercado laboral. Ello hace que ser “de los mejores” sea un objetivo que los estudiantes (sobre todo los de los últimos cursos) se plantean por encima incluso de la adquisición de conocimientos. Por otro lado, la exigencia académica y los hábitos de trabajo adquiridos en los escalones más bajos del sistema educativo no siempre ayudan a la adaptación natural del estudiante al ámbito universitario.

Podríamos definir el estrés académico como aquél que se produce relacionado con el ámbito educativo. En términos estrictos, éste podría afectar tanto a profesores - recordemos los problemas de ansiedad a hablar en público o el llamado síndrome

de Bournout (Moreno, Oliver y Aragonés, 1991), o el estrés informado por los profesores en el abordaje de sus tareas docentes- como a estudiantes. Incluso, dentro de éstos, podría afectar en cualquier nivel educativo. No obstante, por lo apuntado anteriormente, nos vamos a centrar en el estrés académico de los estudiantes universitarios estando interesados, en principio, en el conocimiento de aquellas situaciones que lo producen en mayor medida y en la intensidad, magnitud y tipo de manifestación -- respuesta-- psicológica que provoca. Nuestro objetivo, en última instancia, es claramente interventivo representando éstos los primeros pasos en la formulación y diseño de intervenciones eficaces.

Ahora bien, cara a la determinación de ese estrés resulta, en primera instancia, relevante el grupo de estudiantes que ingresa por primera vez en la institución universitaria. Así,

con la entrada al mundo universitario, los estudiantes se encuentran con la necesidad de establecer un cambio de perspectiva en su comportamiento para adaptarse al nuevo entorno o, hablando en términos de Santacreu (1991), al nuevo ecosistema. Esto, en muchos casos, trae consigo la necesidad de que los estudiantes adopten una serie de estrategias de afrontamiento muy distintas a las que disponían hasta ese momento para superar con éxito las nuevas exigencias que se les demandan. Sin embargo, una gran parte de esos nuevos

estudiantes universitarios carecen de esas estrategias o presentan unas conductas académicas que son inadecuadas para las nuevas demandas.

Fisher (1984, 1986) considera que la entrada en la Universidad (con los cambios que esto supone) representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés y, en último término, potencial generador -con otros factores- del fracaso académico universitario.

El modelo de control, propuesto por este autor, (Fisher, 1986), sostiene que los eventos vitales provocan cambios en el nivel de exigencia junto con una reducción del control del individuo sobre varios aspectos del nuevo estilo de vida. Dichos cambios crean discrepancias e introducen novedades que pueden hacer decrecer el nivel de control personal en relación al ambiente.

Desde este modelo se propugna la importancia del control personal en el entendimiento del estrés académico. El control hace referencia al dominio sobre los eventos diarios o situaciones cotidianas, esto es, la habilidad para manejar el ambiente, lo que, si se consigue, es percibido por el individuo como placentero.

Ligado con la capacidad de control a la que hacíamos referencia más arriba, uno de los factores más ampliamente estudiados en relación al estrés académico de los universitarios ha sido aquél ligado a la transición del nivel pre-universitario al mundo universitario (Lu, 1994; Fisher, 1994), lo que ha propiciado, incluso, el desarrollo de programas, algunos de ellos preventivos (Pozo, 1996) y la gran mayoría interventivos

(Tinto, 1982; Feiner y cols., 1982; Pascarella y cols., 1986) dirigidos todos ellos a ayudar a los estudiantes en ese período de transición para que ésta sea lo menos costosa posible.

El cambio o transición de un ambiente a otro son características habituales de la vida, sin embargo, en la mayoría de los casos, estos cambios se asocian a estrés e, incluso, pueden tener efectos poderosamente negativos sobre algunas personas, afectando a su bienestar personal y a su salud en general.

En este sentido, son bien conocidos los trabajos que ponen de manifiesto la incidencia del estrés académico sobre problemas de salud; por ejemplo, Kiecolt-Glaser y cols. (1986) informan de la supresión de células T y de la actividad de las células Natural Killers (NK) durante períodos de exámenes (situaciones percibidas como altamente estresantes) en estudiantes de Medicina. Estos cambios son indicadores de una depresión del

sistema inmunitario y, por tanto, de una mayor vulnerabilidad del organismo ante las enfermedades. Otro trabajo posterior (Glaser y cols., 1993) confirma los cambios en la respuesta inmune asociados con el estrés académico, en este caso, evidenciados por una baja actividad de los linfocitos T y de su respuesta ante los mitógenos.

Por otro lado, el estilo de vida de los estudiantes se ve modificado según se acerca el período de exámenes, convirtiéndose así sus hábitos en insalubres -exceso en el consumo de cafeína, tabaco, sustancias psicoactivas como excitantes e, incluso, en algunos casos, ingestión de tranquilizantes-, lo que, a la larga, puede llevar a la aparición de trastornos de salud (Hernández, Pozo y Polo, 1994).

Otro ejemplo de carácter más general lo representa el trabajo de Fisher y Hood (1987) en el cual presentan los resultados de un estudio longitudinal realizado con estudiantes universitarios escoceses. Todos ellos experimentaron un incremento significativo en niveles de depresión, síntomas obsesivos y pérdida de concentración tras seis semanas de permanencia en la Universidad, tiempo en el cual no han tenido oportunidad de realizar exámenes. Esto nos indica que el fenómeno del estrés académico no debe unirse exclusivamente a la realización de exámenes aun siendo éste un elemento de suma importancia.

Sin embargo, no todos los estudiantes universitarios padecen estrés. La respuesta al estrés depende de la disposición personal para hacer frente a las demandas de la situación así como de la propia situación a la que nos refiramos. Es decir, cómo un individuo responde a los acontecimientos estresantes depende tanto de la disposición personal de dicho individuo como de la situación en la cual dichos acontecimientos suceden.

B.- Variables moduladoras del estrés académico

Entre los diferentes factores implicados en el estrés académico cabe incluir a los moderadores biológicos (edad, sexo...), psicosociales (patrón de conducta Tipo A, estrategias de afrontamiento, apoyo social...), psicosocioeducativos (autoconcepto académico, tipo de estudios, curso...) y socioeconómicos (lugar de residencia, disfrute de becas...). Dichas variables moduladoras inciden en todo el proceso del estrés, desde la aparición de los factores causales, hasta las propias consecuencias, por lo que unas y otras pueden contribuir a que se afronte el estresor con mayores probabilidades de éxito (Labrador, 1995).

Centrándonos en el grupo de variables moduladoras de tipo psicosocioeducativos, podemos incluir aspectos como el autoconcepto académico, o diversas características asociadas al centro educativo al que pertenece (titulación, curso...).

En primer lugar, el autoconcepto académico entendido como el conjunto de conocimientos y actitudes que tenemos sobre nosotros mismos, las percepciones que el individuo se adjudica a sí mismo y las características o atributos que usamos para describirnos, es estudiado por su posible relación con el rendimiento académico de los estudiantes. Recientemente se ha relacionado positivamente con el rendimiento de los estudiantes, con su motivación para el estudio y con su estado de salud y bienestar, y negativamente con la ansiedad de evaluación, nivel de estrés académicamente percibido y la reactividad a dicho estrés (González-Pienda y cols, 2000; Valle y cols, 1999). Sin embargo, a pesar de la profusión de estudios no existen datos concluyentes sobre la naturaleza exacta de la relación de ambas variables.

Por otro lado, teniendo en cuenta el curso como variable psicosocioeducativa relevante, debemos destacar la correlación positiva existente entre el aumento del nivel académico y las distintas experiencias y grados del estrés académico (Carmel y Bernstein, 1990).

Respecto a la titulación cursada como variable moduladora, De Miguel y Arias (1999) encontraron diferencias en el rendimiento académico en función de las carreras universitarias realizadas. No obstante, no existen muchos otros datos acerca de esta variable.

C.- Consecuencias a corto y largo plazo

El estrés académico afecta a variables tan diversas como el estado emocional, la salud física o las relaciones interpersonales, pudiendo ser vivenciadas de forma distinta por diferentes personas. A partir de la revisión de los estudios sobre el estrés académico, podemos distinguir en éste tres tipos principales de efectos: en el plano conductual, cognitivo y fisiológico. Dentro de cada uno de estos tres tipos, encontramos a su vez efectos a corto y largo plazo.

En el plano conductual, Hernández, Pozo y Polo (1994) estudiaron cómo el estilo de vida de los estudiantes se ve modificado según se acerca el periodo de exámenes, convirtiéndose así sus hábitos en insalubres –exceso en el consumo de cafeína, tabaco, sustancias psicoactivas como excitantes e, incluso, en algunos casos, ingestión de

tranquilizantes-, lo que posteriormente, puede llevar a la aparición de trastornos de salud.

En el plano cognitivo, Smith y Ellsworth (1987, citado por Muñoz, 2003) comprobaron que los patrones emocionales y de valoración de la realidad variaban sustancialmente desde un periodo previo a la realización de los exámenes hasta el momento posterior al conocimiento de las calificaciones. Por otro lado, los sujetos del estudio de Hill y colaboradores (1987, citado por Gump y Matthews, 1999) percibieron subjetivamente más estrés dentro de la época de exámenes que fuera de ella.

Por último, respecto al plano psicofisiológico, son bien conocidos los trabajos que ponen de manifiesto la incidencia del estrés académico sobre problemas de salud; por ejemplo, Kiecolt-Glaser y colaboradores (1986, citado por Pellicer y cols., 2002) informan de la supresión de células T y de la actividad de las células Natural Killers (NK) durante periodos de exámenes (situaciones percibidas como altamente estresantes) en estudiantes de Medicina. Estos cambios son indicadores de una depresión del sistema inmunitario y, por tanto, de una mayor vulnerabilidad del organismo ante enfermedades.

Otro trabajo posterior (Glaser y cols., 1993) confirma los cambios en la respuesta inmune asociados con el estrés académico, en este caso, evidenciados por una baja actividad de los linfocitos T y de su respuesta ante los mitógenos.

En definitiva, considerando el estrés académico desde la perspectiva interaccionista, pretendemos con el desarrollo de este trabajo llegar a un conocimiento más exhaustivo del estrés académico que padecen los estudiantes universitarios, tanto en lo que tiene que ver con las situaciones específicas que favorecen su aparición (exámenes, sobrecarga de trabajo...) como en las variables moduladoras, específicamente estudiando el autoconcepto académico, así como las reacciones a nivel de salud que dichas situaciones provocan en los individuos. Estos factores serán analizadas en diferentes titulaciones universitarias.

D.- Ansiedad ante los exámenes

Según Alarcón (1995), la ansiedad que se experimenta ante la inminencia de un examen se podría catalogar como un tipo de *ansiedad anticipatoria*, la cual lo define de la siguiente manera:

La ansiedad anticipatoria es una variedad de estado ansioso que ocurre cuando el individuo enfrenta la posibilidad de acontecimientos estresantes en el futuro inmediato o mediato. Muchas veces el hecho como tal no se produce, pero el cuadro ansioso ya se ha desencadenado incontrolablemente. El más leve es por ejemplo el de la ansiedad en el estudiante que se apresta a rendir un examen; el más fuerte, el que genera una severa conducta evitativa cuando el individuo sufre de trastornos fóbicos o trastornos obsesivo-compulsivos. Los mecanismos del cuadro ansioso pueden tener una infraestructura bioquímica, pero el factor desencadenante se da siempre en la esfera cognitiva sea con ideas, representaciones mentales, recuerdos, o incluso hechos no relacionados con experiencias previas, sino en sus aspectos exteriores o generales.

Navas (1989) afirma que “la ansiedad o temor en las situaciones de examen es generalmente experimentada como una falta de habilidad para pensar en forma clara a pesar de que uno se haya preparado adecuadamente (si realmente uno se preparó adecuadamente), y esto es usualmente independiente del que uno evalúe realísticamente la propia capacidad para salir adelante en esa situación”.

Papalia (1994) considera la ansiedad ante los exámenes como un factor relacionado con el estrés, y que está estrechamente relacionado con la personalidad del individuo. Esta ansiedad mina las energías del estudiante mientras realiza la prueba y distrae su atención hacia actividades autodestructivas como la preocupación y la autocrítica. Desbordados por la ansiedad, tienen problemas de concentración, a menudo no siguen adecuadamente las instrucciones y desperdician o malinterpretan pistas informativas obvias.

Hernández et al (1994) dan una definición escueta de la ansiedad ante los exámenes, sosteniendo que ésta es la representación de un tipo específico de ansiedad que refleja la predisposición a manifestar respuestas ansiosas en situaciones en las que los individuos son o se sienten evaluados.

Según Spielberger (1980), la ansiedad a los exámenes debe considerarse como una *forma específica* de ansiedad peculiar; “las personas muy ansiosas son más propensas que las poco ansiosas a ver los exámenes como situaciones peligrosas o amenazantes, y a preocuparse y llenarse de ansiedad ante dichas situaciones”.

E.- Algunas causas de ansiedad ante los exámenes

a) Las Ideas Irracionales

Desde el punto de vista de la Terapia Racional Emotiva (TRE), los sentimientos y/o emociones que experimentamos no son causados por las situaciones o eventos que van con ellos y/o que les preceden. Por ejemplo, si vamos a tomar un examen podemos decir que esto nos causa ansiedad, o sin no pasamos al examen/prueba podemos decir que esto nos causa depresión. Entonces, aunque nuestro razonamiento puede parecer verdadero, en realidad es falso. Las mismas situaciones pueden causar diferentes sentimientos o reacciones en diferentes personas. Los *sentimientos/emociones no son causados por las circunstancias*. Si así fuera, todo el mundo debería tener las mismas emociones con la misma intensidad y duración después de una experiencia o situación.

Ellis, creador de la Teoría y Terapia Racional Emotiva, ha planteado una nueva explicación y relación entre los eventos/experiencias y los sentimientos/emociones (Ellis, 1953, 1963, 1973). Desde este punto de vista la verdadera causa de los sentimientos no son los eventos, sino las creencias (pensamientos y actitudes) que tenemos hacia los

eventos. Propuso un formato para ayudar a entender mejor las emociones, ese formato lo es: A-B-C de las emociones y conductas:

- A. Son los eventos activadores y/o situaciones que preceden o acompañan a nuestros sentimientos/emociones. Ejemplo: Vamos a tomar un examen en fecha próxima.
- B. Son las creencias (pensamientos y actitudes) que tenemos acerca de la situación en A. Ejemplo: Que horrible si no apruebo ese examen, que vergüenza si no apruebo ese examen, tengo que hacerlo bien, si fracaso ese examen mis padres, esposo(a), amigos, etc, van a criticarme negativamente.
- C. Son las consecuencias emocionales y conductuales producidas por las B (nuestras creencias, pensamientos, auto-verbalizaciones y actitudes). Ejemplo: sentir ansiedad/temor o tensión, sentir sensaciones físicas de la ansiedad (“mariposas en el estómago”, músculos tensos, acortamiento de la respiración, etc.), sentirnos un poco deprimidos, deseos de evitar la situación de examen.

a) Las Profecías Autorealizables

Cuando no estamos conscientes y en pleno dominio de nuestros pensamientos e imágenes “mentales”, podemos caer en actitudes y auto-verbalizaciones que llega a producir

las circunstancias ambientales que corresponden a dichas imaginaciones y frases internas.

Si nos imaginamos y pensamos de nosotros en buena salud (y claro, si nos cuidamos la salud), la tendencia será a permanecer saludables. Si constantemente pensamos en enfermedad, aumentan las probabilidades de enfermarnos. Si constantemente nos repetimos que no somos valiosos, que somos perdedores, que siempre fracasaremos, lo más seguro es que sin darnos cuenta vayamos propiciando las circunstancias para que esto suceda. Es una forma de auto-sugestión negativa. A este fenómeno psicológico se le conoce como las profecías auto-realizadas porque es uno mismo el que propicia "sin darse cuenta" el que ocurra lo que predecimos.

Muchas veces el tomar exámenes o tener que pasar por situaciones de evaluación, pasamos parte del tiempo antes del examen imaginando tragedias y desastres respecto de esa situación y diciéndonos mensajes negativos que van edificando el estado de ansiedad y miedo a esas situaciones.

b) El Modelaje Negativo

Las investigaciones con seres humanos indican que la ansiedad también puede ser una reacción aprendida o condicionada con eventos directamente simbólicos (pensamiento y lenguaje) y a través de la imaginación, así como con los estímulos físicos temidos (la situación real que nos causa temor).

La evidencia de que los procesos cognitivos (pensamiento, lenguaje, imaginación, memoria, etc.) pueden ser cruciales en el aprendizaje de la conducta ansiosa proviene de la extensa investigación sobre el modelaje y/o el aprendizaje por observación (Roshental y Bandura, 1978). Las personas pueden adquirir respuestas emocionales (temor o ansiedad) vicariamente, es decir, observando a otras personas reaccionar con ansiedad. Inclusive alguna evidencia cotidiana sugiere que la ansiedad puede ser inducida a través de la información o reportes verbales, por ejemplo, que una persona nos diga que los exámenes son “terribles” y se muestre ansiógeno puede ser suficiente para que reaccionemos con ansiedad en una situación de examen específica, o en general hacia todas las circunstancias de examen (ya sea que la situación sea realmente o no amenazante).

c) La Auto-Degradación

La frase “Yo debo tener éxito” implica que hay un criterio absoluto de ejecución por el cual nosotros, como personas, debemos ser juzgados. Si no logramos esta norma de logro, somos personas sin valor. “Si fallamos en una tarea, entonces somos un fracaso”.

Un “fracasado” es, por definición, una persona cuyo logro consistente es una alta competencia e el arte de fallar. Ese es el caso, la persona ansiosa en las situaciones de examen hace la predicción de que continuamente hará lo que sabe mejor- es decir, el fracasar. Dado que las predicciones tienden a volverse profecías auto-realizables la ansiedad continuará; las demandas irracionales de éxito serán vistas como salvadoras; y la conducta auto-derrotista será mantenida. La persona se probará a sí misma que (a) su ansiedad ha sido justificada; (b) que es una persona sin valor. Luego se catastrofizarán las posibles consecuencias del fracaso con un aspecto central de nuestro sistema de valores: nuestro auto-valía.

Es bastante difícil el convencer a una persona con ansiedad a los exámenes de que separe el resultado de un examen de

auto-valía. Para poder hacer eso, es necesario que realmente creamos en la noción de que “Inclusive si fracasamos, somos todavía personas valiosas”. Ahora, esto no es como muchas personas pueden creer, una prescripción para inventar falsas excusas o una justificación para no tratar de ejecutar apropiadamente y entonces no tener éxito. Esto solamente significa que vamos a abandonar la demanda irracional de que “Debemos, tenemos o necesitamos tener éxito” y la creencia irracional de que “Si no tenemos éxito, no somos personas valiosas”. Entonces estamos libres para incorporar la idea más sensata, sana y racional de que “Sería deseable y en nuestro menor interés el hacer lo mejor que podamos”.

d) La Postergación

La postergación que puede definirse como: *la acción que podría y “debería” ser tomada es evitada o pospuesta*. Esto puede volverse otra razón adicional para nuestra ansiedad en relación al tomar exámenes si constantemente evadimos y posponemos aquellas tareas y acciones que nos conducirán a ejecutar apropiadamente los exámenes y las circunstancias que acompañan a éstos. Lógicamente, hay cosas que aunque queramos hacerlas, en ocasiones tendremos que demorarlas por causas fuera de nuestro

control. También, la postergación debe diferenciarse de la *demora estratégica* – esto se refiere a que en ocasiones la mejor manera de alcanzar una meta, inclusive una de muy alta prioridad, es posponiendo la acción para otro momento en el futuro. Estas demoras no constituyen postergación porque ellas están de acuerdo a nuestros planes (Navas, 1985). Por ejemplo, no estudiar esta noche para el examen, porque mañana dedicaremos realmente más tiempo a estudiar.

El término *postergación* apropiadamente se aplica *solamente a las demoras que son inapropiadas en relación a nuestro programa de metas de prioridad*. Es decir, que la postergación puede ser definida como tal *si observamos una disminución en el tiempo dedicado a lograr una meta o al extender la fecha límite para alcanzar esa meta*. Si estamos claros, después de reflexionar que las actividades que continuamente posponemos son más importantes que otras metas, entonces tenemos un problema de postergación. La postergación puede ser una barrera crucial en el lograr salir adelante en situaciones de examen ya que además de detenernos nosotros mismos en conseguir la meta nos producen unos subproductos emocionales tales como

sentimientos de culpa persistentes, auto-denigración, y muy a menudo sentimientos de desesperanza.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES:

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

Respuesta al estrés con la intención de resolver el problema que lo crea y sobreponerse a las respuestas emocionales y físicas relacionadas con el mismo.

ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES

Estado emocional caracterizado por manifestaciones emocionales y de preocupación que presentan los estudiantes frente a las evaluaciones académica.

ESTRÉS:

Reacciones fisiológica y psicológica del organismo ante las exigencias que se le hacen.

ESTRÉS ACADÉMICO:

Tipo de estrés generado en el contexto de la situación enseñanza-aprendizaje y por las normas y reglamentos institucionales de naturaleza rígida y autoritaria.

ESTRESOR:

Suceso capaz de producir estrés, aunque no lo provoque necesariamente.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

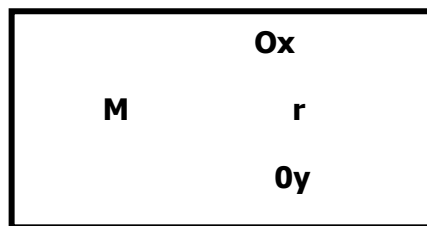
El tipo de investigación utilizado fue el correlacional, en la medida que se tratará de establecer la existencia de asociaciones significativas entre las variables, salud mental positiva y estrés académico. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; Sánchez y Reyes, 2009).

3.2. Diseño y esquema de la investigación:

El diseño de investigación utilizado es el Descriptivo-Correlacional, ya que se trata de establecer el grado de relación existente entre el nivel de salud mental positiva y estrés académico en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Según Hernández, Fernández, Baptista (2010) este tipo de estudio tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto en particular).

Al esquematizar este tipo de investigación obtenemos el siguiente diagrama:



En el esquema:

M = Muestra de investigación

Ox, Oy = Observaciones de las variables

◇ Salud mental positiva

◇ Estrés académico

r = Relaciones entre variables

Se asume en este diseño una probabilidad del 90% de correlación entre las variables.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBACIÓN: La población de estudio estuvo conformada por 75 estudiantes de ambos sexos, matriculados en el año lectivo 2014 - II, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de san Marcos.

MUESTRA: Para efectos de la investigación se utilizó con una muestra de tipo intencional, por lo tanto se trabajó con todos los sujetos de la población.

3.4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
-LA OBSERVACIÓN	Fichas de observación- análisis comunicación
-ENTREVISTA	desarrollada.
-ENCUESTA	Entrevista semiestructurada (fichas) Encuestas - pre estructuradas

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

Técnicas.- Entre las principales técnicas a aplicar durante la investigación, tenemos:

- ***Técnica psicométrica***, en la medida que se utilizó los instrumentos de medición debidamente normalizados.
- ***Análisis de documentos***, se utilizaron fuentes primarias y secundarias para la elaboración del sustento teórico de la investigación.
- ***Estadística***, se aplicó para el análisis descriptivo e inferencial de los datos a obtener.

INSTRUMENTOS:

Se utilizaran los siguientes instrumentos:

a) Cuestionario de Salud Mental Positiva

Se empleó el cuestionario de Jahoda, 1958 adaptado por Lluch, M. (1999). Lluch realizó un primer trabajo exploratorio y lo sometió a Juicio de Expertos, para luego realizar un segundo estudio.

Partiendo de los resultados del segundo estudio y de las sugerencias de los expertos, se ha elaborado el cuestionario “definitivo”.

Los pasos que se han seguido han sido los siguientes:

1. Definición conceptual de factores

La definición de los distintos factores surgidos de los análisis del estudio que a continuación se presenta:

FACTORES GENERALES

Definición

Factor 1:

SATISFACCIÓN PERSONAL

- Autoconcepto.
- Satisfacción con la vida personal.
- Satisfacción con las perspectivas de futuro.

Factor 2:

ACTITUD PROSOCIAL

- Predisposición activa hacia lo social /hacia la sociedad.
- Actitud social “altruista” /Actitud de ayuda-apoyo hacia los demás

- Aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales.

Factor 3:

AUTOCONTROL

- Capacidad para el afrontamiento del estrés/ de situaciones conflictivas.
- Equilibrio emocional / control emocional.
- Tolerancia a la ansiedad y al estrés.

Factor 4:

AUTONOMIA

- Capacidad para tener criterios propios.
- Independencia.
- Autorregulación de la propia conducta.
- Seguridad personal / Confianza en sí mismo.

Factor 5:

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACION

- Capacidad de análisis.
- Habilidad para tomar decisiones
- Flexibilidad / capacidad para adaptarse a los cambios.

Factor 6:

HABILIDADES DE RELACION

INTERPERSONAL

- Habilidad para establecer relaciones interpersonales.
- Empatía / capacidad para entender los sentimientos de los demás.
- Habilidad para dar apoyo emocional.
- Habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas.

2. Selección de ítems.

Se han seleccionado los 42 ítems aceptados en los resultados del segundo estudio. El cuestionario “definitivo” se ha entregado de forma individual a los expertos que han colaborado en los estudios anteriores.

Atendiendo a la opinión de los expertos, se han eliminado tres ítems. Por tanto, finalmente el cuestionario “definitivo” está formado por 39 ítems, distribuidos de forma desigual entre los 6 factores.

3. Estructura del Cuestionario “Definitivo”

La distribución de los 39 ítems entre los 6 factores del cuestionario “definitivo” es la siguiente:

- Factor 1 “Satisfacción personal”: 8 ítems
- Factor 2 “Actitud prosocial”: 5 ítems
- Factor 3 “Autocontrol”: 5 ítems
- Factor 4 “Autonomía”: 5 ítems
- Factor 5 “Resolución de problemas y autoactualización”: 9 ítems
- Factor 6 “Habilidades de relación interpersonal”: 7 ítems.

4. Instrumentos utilizados para la validez de criterio

Al igual que en el segundo estudio, se ha considerado el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) de Goldberg (1972).

Como complemento, también se han analizado las preguntas relativas a:

- . Estado de salud física
- . Estado de salud mental
- . Visitas al médico
- . Visitas al psicólogo

5. Análisis de datos

Para el análisis psicométrico del cuestionario se han aprovechado los datos del segundo estudio y se han realizado los siguientes análisis:

- a) Análisis de ítems mediante el índice de homogeneidad (correlación ítem-factor).
- b) Análisis de fiabilidad mediante:
- c) Coeficiente alfa propuesto por Cronbach (1951), para medir la consistencia interna.
- d) Correlación test-retest, para medir la estabilidad temporal.

6. Análisis de Validez.

Validez de contenido: se han consultado los jueces expertos que han colaborado en los estudios anteriores.

Validez de criterio: mediante correlaciones con el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) de Goldberg y con variables relativas a la salud física y mental.

Validez de constructo: se ha realizado un análisis factorial exploratorio, según el método de Componentes Principales,

aplicando una rotación oblimin. Se analizan, también, las correlaciones entre factores.

Los diversos análisis se han realizado mediante el programa estadístico SPSS (Norusis, 1998) versión 8.0.

7. Resultados

- Los ítems han sido analizados a partir del índice de homogeneidad. Para la valoración de los mismos se ha considerado como criterio de anomalía del ítem una correlación

- Ítem/factor inferior a 0.25. Los resultados se muestran en la tabla 6.3, añadiendo además los valores estadísticos descriptivos (media y desviación típica) de cada uno de los ítems.

- Todos los ítems tienen un índice de discriminación interna superior al criterio establecido y, por tanto, pueden ser aceptados en su totalidad.

- La validez de criterio del cuestionario de salud mental positiva es satisfactoria.

- La correlación con el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) de Goldberg es moderadamente aceptable, tanto desde la perspectiva estadística como desde la vertiente conceptual.

- La correlación del cuestionario de salud mental positiva con las variables que evalúan aspectos de salud física es mínima. Sin embargo, se detecta un cierto vínculo con las variables que hacen referencia a la salud mental.

b) Cuestionario de Estrés Académico

El cuestionario sobre estrés académico elaborado por Arturo Barraza (2003) de la Universidad Pedagógica de Durango (México). El cual fue diseñado a partir de las variables de estudio relacionadas con el estrés: nivel de estrés autopercebido, estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento.

De las variables se derivaron los indicadores y de éstos los items, lo que condujo a la elaboración de un cuestionario con siete cuestionamientos: el primer cuestionamiento era el filtro para identificar a los potenciales contestadores del cuestionario; el segundo cuestionamiento permite conocer la variable “nivel de estrés autopercebido”; el tercer cuestionamiento involucraba la información sobre la variable “estresores”; el cuarto y quinto cuestionamiento era para conocer la variable “síntomas”; el sexto abordaba la variable

“estrategias de afrontamiento”; y el séptimo cuestionamiento permitía recuperar la variable “estresores” vinculada al aspecto emocional.

El modelo de preguntas diseñadas fue de tres tipos (Padua, 1992): pregunta cerrada simple (preguntas 1), pregunta cerrada con múltiples respuestas (preguntas 2, 3, 4, 5 y 6) y abierta con respuesta breve (pregunta 7).

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se realizó mediante la aplicación de técnicas estadísticas descriptivas.

Media aritmética:

$$X = \frac{\sum x}{N}$$

Prueba Chi Cuadrada

El valor de la prueba chi cuadrada se obtiene mediante la siguiente expresión:

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Dónde:

F_o

= frecuencias observadas

F_e = frecuencias esperadas

Se considera los grados de libertad (G.L.) que se deduce según el número de filas y columnas que tiene la tabla de contingencia o bidimensional.

Coefficiente de Correlación de Pearson

$$r = \frac{N \cdot \sum xy - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{[N \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2][N \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Donde:

N = Tamaño de la muestra

x = Puntaje en la variable x

y = Puntaje en la variable y

El coeficiente de correlación de Pearson es una prueba de elección para establecer el grado de relación existente entre dos variables cuantitativas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Validez del instrumento

La validez indica la capacidad del instrumento para medir las cualidades para las cuales ha sido construida y no otras parecidas. "Un instrumento tiene validez cuando verdaderamente mide lo que afirma medir".

Validez interna

La validación interna se realiza para evaluar si los ítems, preguntas o reactivos tienen características de homogeneidad. Es decir, debe existir una correlación entre la suma de las puntuaciones de los ítems y la puntuación de cada ítem. La validación interna se realiza a través de la

correlación **ítem – test corregida**, donde se espera que la correlación sea mayor a 0.20.

Se recogió la información en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Los datos fueron ingresados al programa estadístico SPSS, obteniendo los siguientes resultados:

Validación interna: SALUD MENTAL POSITIVA

Estadísticos total-elemento

ITEMS	Media de la escala si	Varianza de la	Correlación n	Alfa de Cronbach
ITEM 4	73.6400	119.612	0.498	0.878
ITEM 6	74.7467	131.300	0.381	0.889
ITEM 7	73.3200	125.031	0.213	0.882
ITEM 12	73.2533	124.516	0.220	0.882
ITEM 14	73.2000	123.459	0.295	0.881
ITEM 31	73.0000	122.432	0.430	0.879
ITEM 38	73.5600	115.925	0.565	0.876
ITEM 39	73.5600	121.277	0.385	0.880
ITEM 1	73.6133	123.430	0.391	0.880
ITEM 3	73.2267	128.015	-0.051	0.886
ITEM 23	73.3200	118.221	0.585	0.876
ITEM 25	73.7733	120.907	0.414	0.879
ITEM 37	73.4800	118.739	0.489	0.878
ITEM2	73.6667	121.874	0.518	0.878
ITEM5	74.3067	133.756	-0.422	0.893
ITEM21	73.7600	121.428	0.427	0.879
ITEM 22	73.7333	118.117	0.624	0.875
ITEM 26	73.9467	118.267	0.595	0.876
ITEM 10	73.5867	124.327	0.251	0.882
ITEM 13	73.5200	126.415	0.063	0.885
ITEM 19	73.7333	124.063	0.220	0.882
ITEM 33	74.6533	130.635	-0.215	0.890
ITEM 34	73.5733	122.032	0.414	0.879

ITEM 15	73.3867	119.457	0.465	0.878
ITEM 16	73.6400	115.504	0.638	0.874
ITEM 17	73.4133	115.570	0.615	0.875
ITEM 27	73.6933	116.702	0.647	0.874
ITEM 28	73.8267	119.767	0.563	0.877
ITEM 29	73.8800	119.999	0.474	0.878
ITEM 32	73.4400	116.547	0.580	0.876
ITEM 35	73.6800	119.896	0.352	0.881
ITEM 36	73.5467	117.792	0.613	0.875
ITEM 8	73.4933	122.902	0.334	0.881
ITEM 9	73.6533	122.986	0.325	0.881
ITEM 11	73.7600	118.050	0.534	0.877
ITEM 18	73.8000	117.135	0.577	0.876
ITEM 20	73.8800	118.431	0.519	0.877
ITEM 24	73.4267	124.113	0.302	0.881
ITEM 30	73.6000	123.351	0.283	0.881

De acuerdo a la validación interna según Garret H. la correlación elemento -total corregida debe ser mayor o igual a 0.20. Los resultados obtenidos en la tabla presentada cumplen con este criterio, por tanto, existe validez interna en el instrumento de la variable SALUD MENTAL POSITIVA.

Validación interna: ESTRÉS ACADEMICO

Estadísticos total-elemento

ITEMS	Media de la escala si	Varianza de la	Correlación	Alfa de Cronbach
ITEM 02	12.1067	31.691	0.355	0.749
ITEM 03	14.7067	30.264	0.471	0.703
ITEM 04	15.2933	28.940	0.696	0.628
ITEM 05	14.4400	24.358	0.575	0.668
ITEM 06	15.8267	34.334	0.510	0.702

Los resultados obtenidos en la tabla presentada cumplen con el criterio de correlación - ítem test corregida mayor a 0.20, por tanto, existe validez interna en el instrumento para la variable ESTRÉS ACADEMICO.

Confiabilidad del instrumento: consistencia interna

El criterio de confiabilidad del instrumento mide el grado de consistencia interna y precisión en la medida, mayor precisión menor error.

La confiabilidad se determina en la presente investigación por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach, el cual requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas.

Coeficiente Alfa Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum Si^2$:	Sumatoria de Varianzas de los Items
S_T^2 :	Varianza de la suma de los Items
α :	Coeficiente de Alfa de Cronbach

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

CRITERIO DE CONFIABILIDAD VALORES

No es confiable	0
Baja confiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada confiabilidad	0,5 a 0,70
Fuerte confiabilidad	0,71 a 0,89
Muy fuerte confiabilidad	0,9 a 1

Se recogió la información en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Los datos fueron ingresados al programa estadístico SPSS, obteniendo los siguientes resultados:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.883	39

De acuerdo a los índices de confiabilidad: la variable SALUD MENTAL POSITIVA presenta muy fuerte confiabilidad.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.738	5

La variable ESTRÉS ACADEMICO presenta fuerte confiabilidad. Por tanto hay precisión en los instrumentos.

1. PRUEBA DE HIPOTESIS

HIPOTESIS GENERAL

H1. Existe relación significativa entre salud mental positiva y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Se quiere determinar la relación entre LA SALUD MENTAL POSITIVA Y ESTRÉS ACADEMICO, por ello utilizaremos el coeficiente de Pearson para determinar el grado de relación entre dichas variables.

Coeficiente de correlación de Pearson (r)

El coeficiente de correlación de Pearson (r), es un método de correlación para variables medidas por intervalos o razón y para relaciones lineales. Se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas en una muestra en dos variables.

Formula de Pearson:

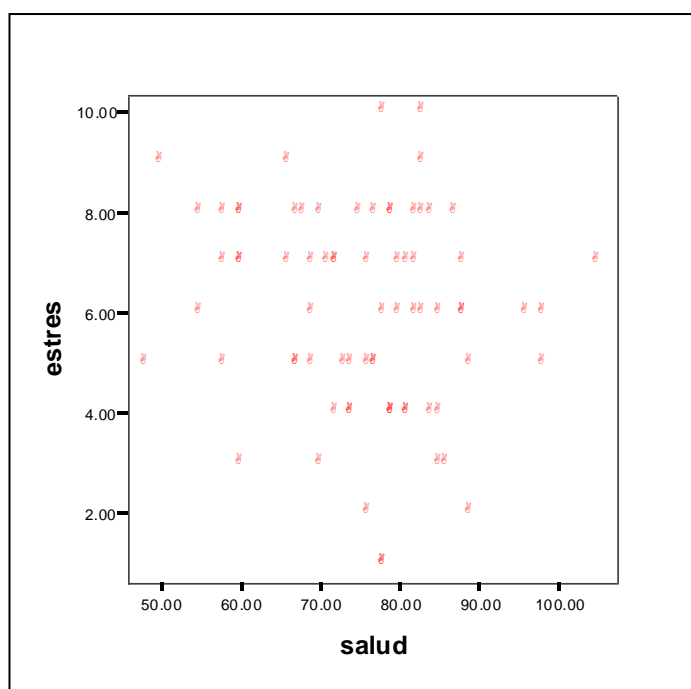
$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n(\sum x^2) - (\sum x)^2][n(\sum y^2) - (\sum y)^2]}}$$

Según Hernández Sampieri, Roberto (2006: 453)

COEFICIENTE	TIPO DE CORRELACIÓN
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa fuerte
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva fuerte

+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

Diagrama de dispersión 1. SALUD MENTAL POSITIVA Y ESTRÉS ACADEMICO



Correlaciones

		SALUD MENTAL POSITIVA	ESTRÉS ACADEMIC O
SALUD	Correlación de	1	-0.158

MENTAL POSITIVA	Pearson		
	Sig. (bilateral)		0.176
	N	75	75
ESTRÉS ACADEMIC O	Correlación de Pearson	-0.158	1
	Sig. (bilateral)	0.176	
	N	75	75

De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Pearson es $r = -0.158$, entonces, el grado de correlación entre las variables SALUD MENTAL POSITIVA Y ESTRÉS ACADEMICO es negativa DEBIL, es decir mayor salud mental positiva menor nivel de estrés académico.

Además, el valor de $p = 0.176$ es mayor al nivel de significancia de 0.05, por tanto se acepta la hipótesis nula.

CONCLUSION: se infiere con un nivel de significancia de 0.05 que, no existe relación significativa entre salud mental positiva y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

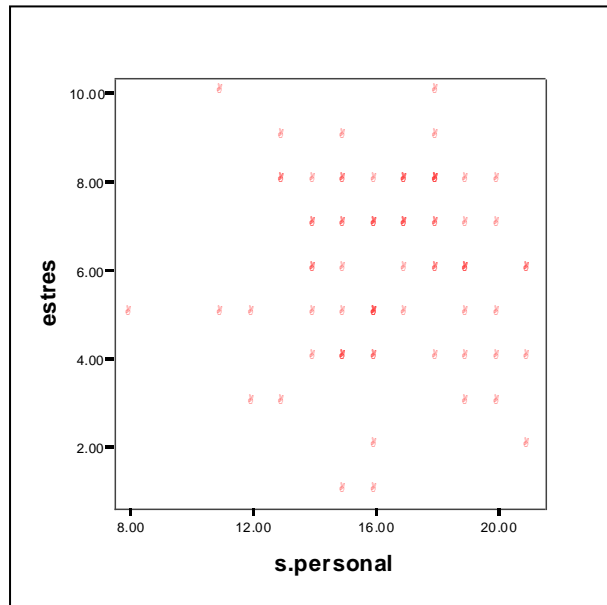
HIPOTESIS ESPECIFICA 1

Ha Existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: satisfacción personal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: satisfacción personal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Se quiere determinar la relación entre LA SALUD MENTAL POSITIVA, factor: satisfacción personal Y ESTRÉS ACADEMICO, por ello utilizaremos el coeficiente de Pearson para determinar el grado de relación entre dichas variables.

Diagrama de dispersión 2. SATISFACCION PERSONAL Y ESTRÉS ACADEMICO



Correlaciones

		SATISFAC CION PERSONAL	ESTRÉS ACADEMICO
SATISFACCIO N PERSONAL	Correlación de Pearson	1	-0.037
	Sig. (bilateral)		0.752
	N	75	75

ESTRÉS ACADEMICO	Correlación de Pearson	-0.037	1
	Sig. (bilateral)	0.752	
	N	75	75

De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Pearson es $r = -0.037$, entonces, el grado de correlación entre las variables SATISFACCION PERSONAL Y ESTRÉS ACADEMICO es negativa muy débil.

Además, el valor de $p = 0.752$ es mayor al nivel de significancia de 0.05, por tanto se acepta la hipótesis nula.

CONCLUSION: se infiere con un nivel de significancia de 0.05 que, no existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: satisfacción personal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

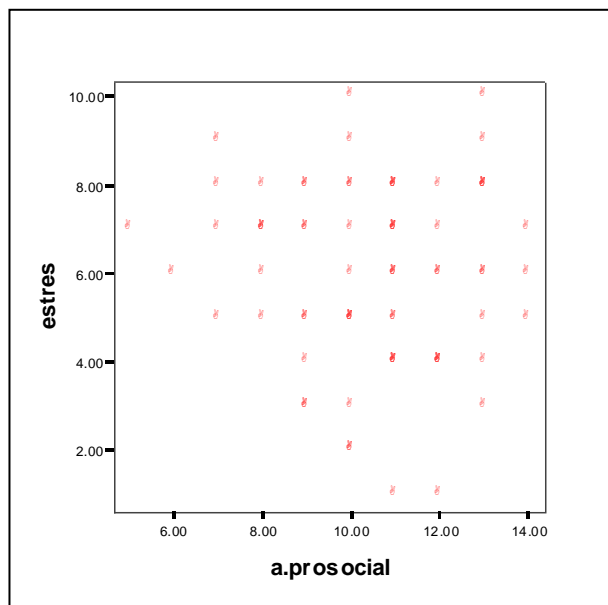
HIPOTESIS ESPECÍFICA 2

Ha Existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: actitud prosocial y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: actitud prosocial y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Se quiere determinar la relación entre LA SALUD MENTAL POSITIVA, factor: actitud prosocial Y ESTRÉS ACADEMICO, por ello utilizaremos el coeficiente de Pearson para determinar el grado de relación entre dichas variables.

Diagrama de dispersión 3. ACTITUD PROSOCIAL Y ESTRÉS ACADEMICO



Correlaciones

		ACTITUD PROSOCIA L	ESTRÉS ACADEMIC O
ACTITUD PROSOCIAL	Correlación de Pearson	1	-0.066
	Sig. (bilateral)		0.576
	N	75	75
ESTRÉS ACADEMIC O	Correlación de Pearson	-0.066	1
	Sig. (bilateral)	0.576	
	N	75	75

De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Pearson es $r = -0.066$, entonces, el grado de correlación entre las variables ACTITUD PROSOCIAL Y ESTRÉS ACADEMICO es negativa muy débil.

Además, el valor de $p = 0.576$ es mayor al nivel de significancia de 0.05, por tanto se acepta la hipótesis nula.

CONCLUSION: se infiere con un nivel de significancia de 0.05 que, no existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: actitud prosocial y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

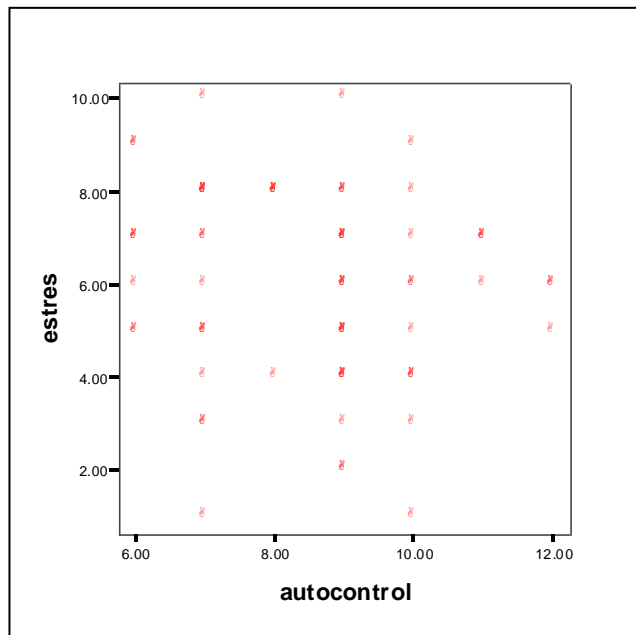
HIPOTESIS ESPECÍFICA 3

Ha Existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: autocontrol y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: autocontrol y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Se quiere determinar la relación entre LA SALUD MENTAL POSITIVA, factor: autocontrol Y ESTRÉS ACADEMICO, por ello utilizaremos el coeficiente de Pearson para determinar el grado de relación entre dichas variables.

Diagrama de dispersión 4. AUTOCONTROL Y ESTRÉS ACADEMICO



Correlaciones

		AUTOCONTROL	ESTRÉS ACADEMICO
AUTOCONTROL	Correlación de Pearson	1	-0.168
	Sig. (bilateral)		0.150
	N	75	75
ESTRÉS	Correlación de	-0.168	1

ACADEMICO	Pearson		
	Sig. (bilateral)	0.150	
	N	75	75

De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Pearson es $r = -0.168$, entonces, el grado de correlación entre las variables AUTOCONTROL Y ESTRÉS ACADEMICO es negativa débil.

Además, el valor de $p = 0.150$ es mayor al nivel de significancia de 0.05, por tanto se acepta la hipótesis nula.

CONCLUSION: se infiere con un nivel de significancia de 0.05 que, no existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: autocontrol y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 4

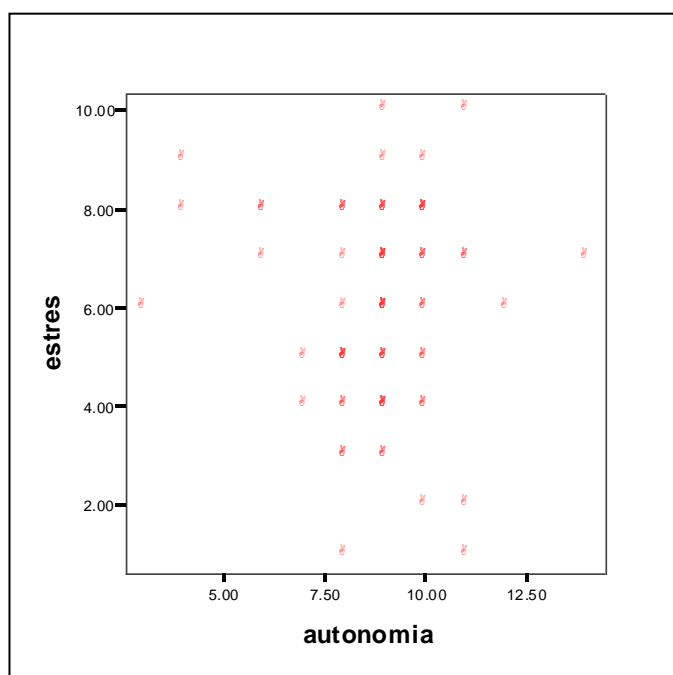
Ha Existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: autonomía y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: autonomía y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Se quiere determinar la relación entre LA SALUD MENTAL POSITIVA, factor: autonomía Y ESTRÉS ACADEMICO, por ello utilizaremos el coeficiente de Pearson para determinar el grado de relación entre dichas variables.

Diagrama de dispersión 5. AUTONOMÍA Y ESTRÉS ACADEMICO



Correlaciones

		AUTONOMÍA	ESTRÉS ACADEMICO
AUTONOMÍA	Correlación de Pearson	1	-0.065
	Sig. (bilateral)		0.581
	N	75	75
ESTRÉS ACADEMICO	Correlación de Pearson	-0.065	1
	Sig. (bilateral)	0.581	
	N	75	75

De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Pearson es $r = -0.065$, entonces, el grado de correlación entre las variables AUTONOMÍA Y ESTRÉS ACADEMICO es negativa muy débil.

Además, el valor de $p = 0.581$ es mayor al nivel de significancia de 0.05, por tanto se acepta la hipótesis nula.

CONCLUSION: se infiere con un nivel de significancia de 0.05 que, no existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: autonomía y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

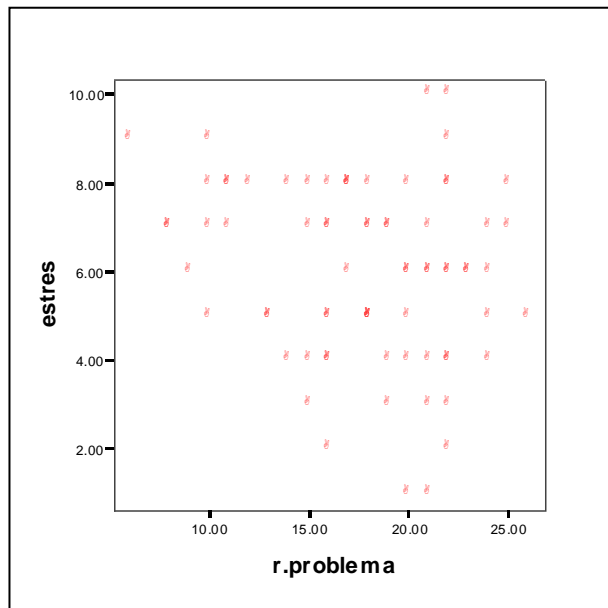
HIPOTESIS ESPECÍFICA 5

Ha Existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: resolución de problemas y autoactualización y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: resolución de problemas y autoactualización y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Se quiere determinar la relación entre LA SALUD MENTAL POSITIVA, factor: resolución de problemas y autoactualización Y ESTRÉS ACADEMICO, por ello utilizaremos el coeficiente de Pearson para determinar el grado de relación entre dichas variables.

Diagrama de dispersión 6. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN Y ESTRÉS ACADEMICO



Correlaciones

		RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN	ESTRÉS ACADEMICO
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y	Correlación de Pearson	de 1	-0.214

AUTOACTUALIZACIÓN	Sig. (bilateral)		0.065
	N	75	75
ESTRÉS ACADEMICO	Correlación de Pearson	-0.214	1
	Sig. (bilateral)	0.065	
	N	75	75

De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Pearson es $r = -0.214$, entonces, el grado de correlación entre las variables RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN Y ESTRÉS ACADEMICO es negativa débil.

Además, el valor de $p = 0.065$ es mayor al nivel de significancia de 0.05, por tanto se acepta la hipótesis nula.

CONCLUSION: se infiere con un nivel de significancia de 0.05 que, no existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: resolución de problemas y autoactualización y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

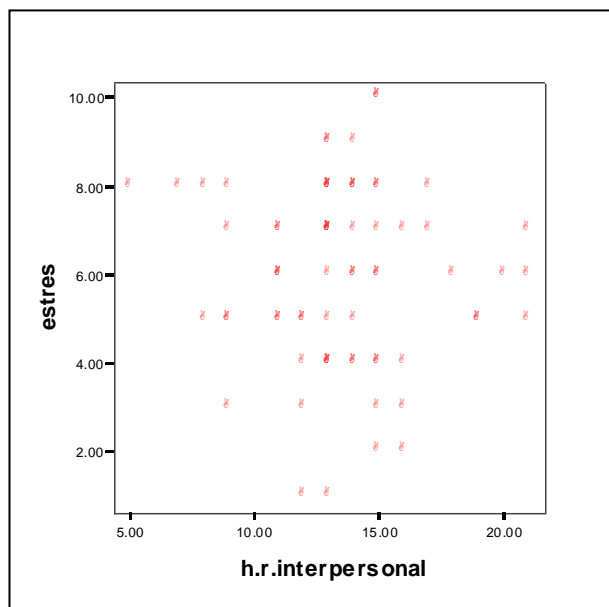
HIPOTESIS ESPECÍFICA 6

Ha Existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: habilidades de relación interpersonal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: habilidades de relación interpersonal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Se quiere determinar la relación entre LA SALUD MENTAL POSITIVA, factor: habilidades de relación interpersonal Y ESTRÉS ACADEMICO, por ello utilizaremos el coeficiente de Pearson para determinar el grado de relación entre dichas variables.

Diagrama de dispersión 7. HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL Y ESTRÉS ACADEMICO



Correlaciones

		HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL	ESTRÉS ACADEMICO
HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL	Correlación de Pearson	1	-0.060
	Sig. (bilateral)		0.612
	N	75	75
ESTRÉS	Correlación de	-0.060	1

ACADEMICO	Pearson		
	Sig. (bilateral)	0.612	
	N	75	75

De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Pearson es $r = -0.060$, entonces, el grado de correlación entre las variables HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL Y ESTRÉS ACADEMICO es negativa muy débil.

Además, el valor de $p = 0.612$ es mayor al nivel de significancia de 0.05, por tanto se acepta la hipótesis nula.

CONCLUSION: se infiere con un nivel de significancia de 0.05 que, no existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: habilidades de relación interpersonal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

2. TABLAS Y GRAFICOS ESTADISTICOS.

Grafico 1. Nivel de estrés académico de los estudiantes de la Facultad de Medicina de UNMSM

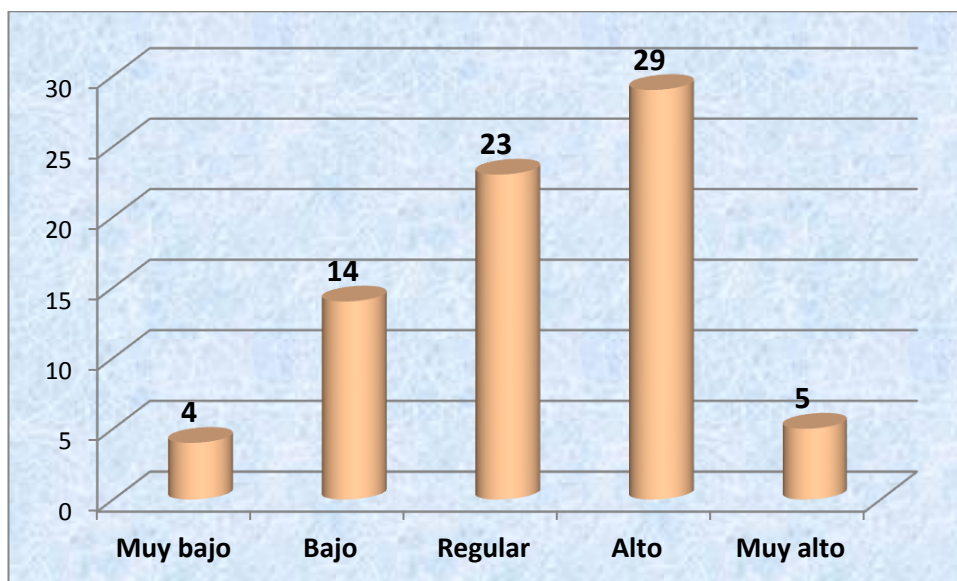


Tabla de frecuencia 1.

nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy bajo	4	5.3	5.3	5.3
Bajo	14	18.7	18.7	24.0
Regular	23	30.7	30.7	54.7

Alto	29	38.7	38.7	93.3
Muy alto	5	6.7	6.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Fuente: Tesista

29 de los estudiantes tienen un nivel alto de estrés académico, seguido de 23 de los estudiantes tienen un nivel regular de estrés académico, ambos grupos hacen un 69.4% del total.

Grafico 2. Nivel de salud mental positiva de los estudiantes de la Facultad de Medicina de UNMSM

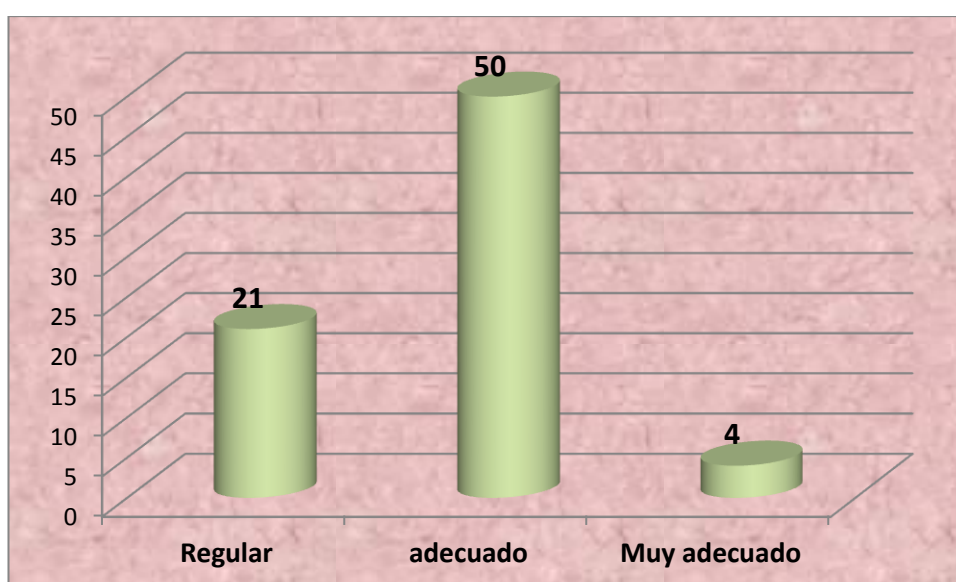


Tabla de frecuencia 2.

nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	21	28.0	28.0	28.0
adecuado	50	66.7	66.7	94.7
Muy adecuado	4	5.3	5.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Fuente: Tesista

50 de los estudiantes tienen un nivel adecuado de salud mental positiva, siendo ello un 66.7% del total, seguido de 21 estudiantes que tienen un nivel regular de salud mental positiva.

Grafico 3. Nivel de salud mental positiva, satisfacción personal

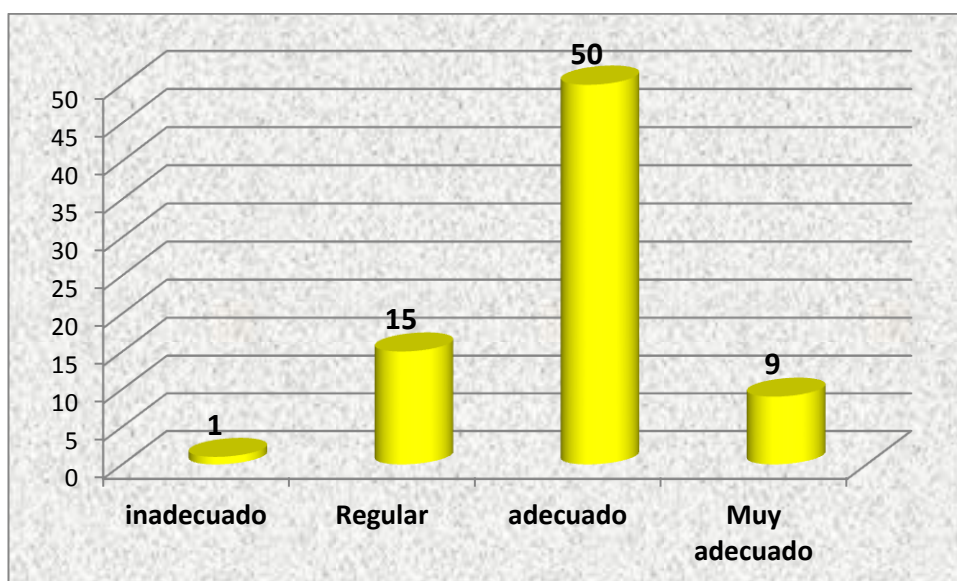


Tabla de frecuencia 3.

nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
inadecuado	1	1.3	1.3	1.3
Regular	15	20.0	20.0	21.3
adecuado	50	66.7	66.7	88.0
Muy adecuado	9	12.0	12.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Fuente: Tesista

50 de los estudiantes tienen un nivel adecuado de salud mental positivo, factor satisfacción personal, siendo ello un 66.7% del total, seguido de 15 estudiantes que tienen un nivel regular de salud mental positiva, factor satisfacción personal.

Grafico 4. Nivel de salud mental positiva, la actitud prosocial

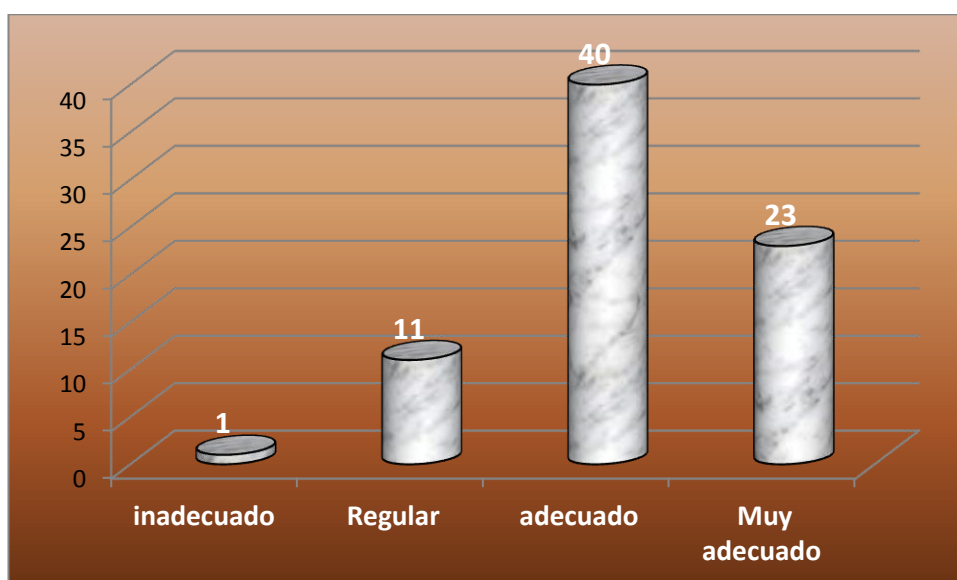


Tabla de frecuencia 4.

nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
inadecuado	1	1.3	1.3	1.3
Regular	11	14.7	14.7	16.0
adecuado	40	53.3	53.3	69.3

Muy adecuado	23	30.7	30.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Fuente: Tesista

40 de los estudiantes tienen un nivel adecuado de salud mental positivo, factor actitud prosocial, siendo ello un 53.3% del total, seguido de 23 estudiantes que tienen un nivel muy adecuado de salud mental positiva, factor actitud prosocial.

Grafico 5. Nivel de salud mental positiva, autocontrol

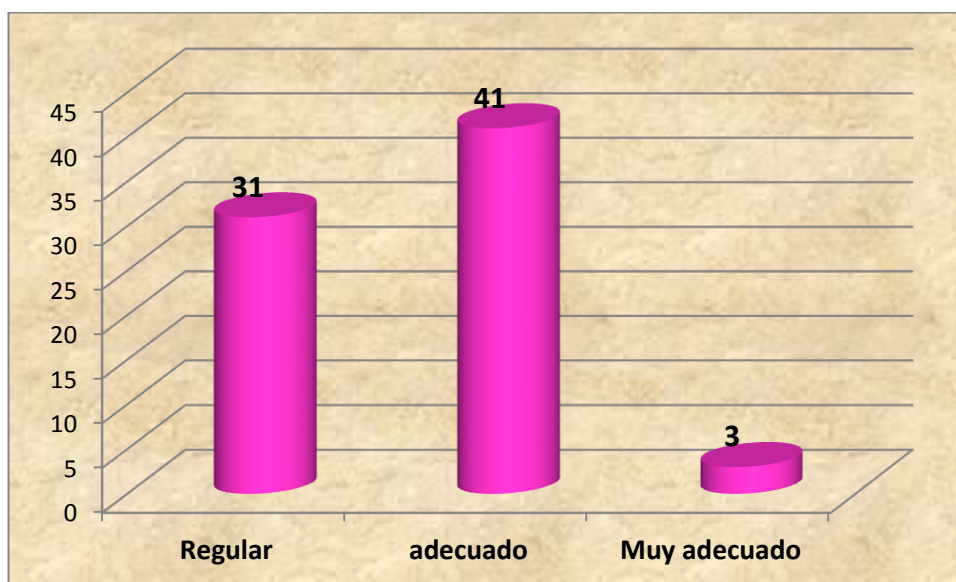


Tabla de frecuencia 5.

nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	31	41.3	41.3	41.3
adecuado	41	54.7	54.7	96.0
Muy adecuado	3	4.0	4.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Fuente: Tesista

41 de los estudiantes tienen un nivel adecuado de salud mental positiva, factor autocontrol, siendo ello un 54.7% del total, seguido de 31 estudiantes que tienen un nivel regular de salud mental positiva, factor autocontrol.

Grafico 6. Nivel de salud mental positiva, autonomía

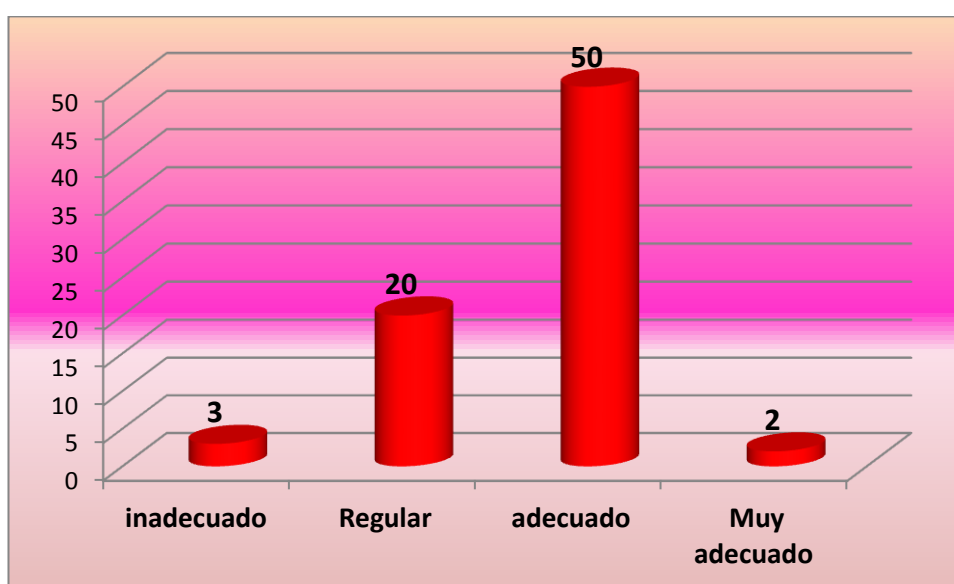


Tabla de frecuencia 6.

nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
inadecuado	3	4.0	4.0	4.0
Regular	20	26.7	26.7	30.7
adecuado	50	66.7	66.7	97.3
Muy adecuado	2	2.7	2.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Fuente: Tesista

50 de los estudiantes tienen un nivel adecuado de salud mental positivo, factor autonomía, siendo ello un 66.7% del total, seguido de 20 estudiantes que tienen un nivel regular de salud mental positiva, factor actitud autonomía.

Grafico 7. Nivel de salud mental positiva, resolución de problemas

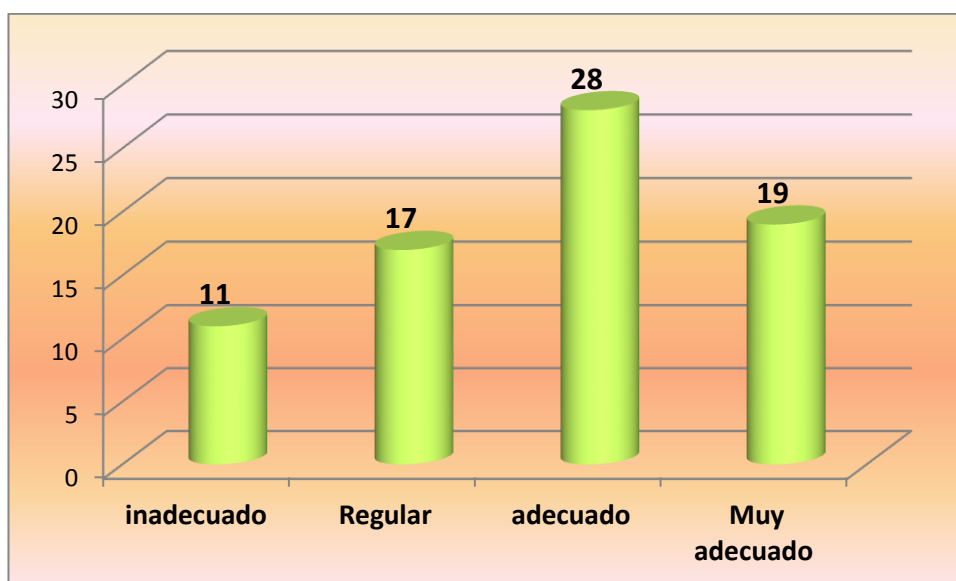


Tabla de frecuencia 7.

nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
inadecuado	11	14.7	14.7	14.7
Regular	17	22.7	22.7	37.3
adecuado	28	37.3	37.3	74.7
Muy adecuado	19	25.3	25.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Fuente: Tesista

28 de los estudiantes tienen un nivel adecuado de salud mental positiva, factor resolución de problemas, siendo ello un 37.3%, seguido de 19 estudiantes siendo ello un 25.3% del total que tienen un nivel muy adecuado de salud mental positivo, factor resolución de problemas. Ambos grupos conforman un 62.6% del total.

Grafico 8. Nivel de salud mental positiva, habilidades de relaciones interpersonales

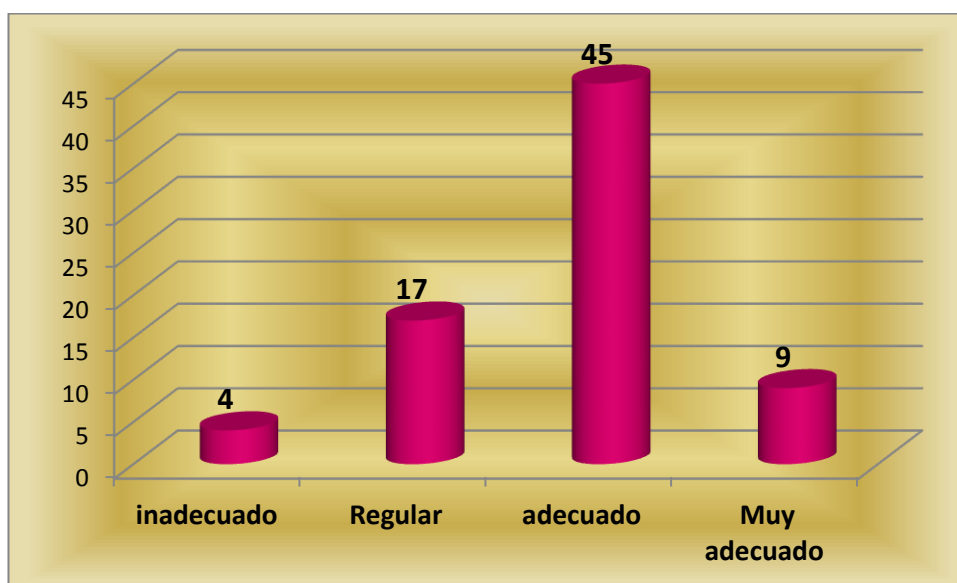


Tabla de frecuencia 8.

nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
inadecuado	4	5.3	5.3	5.3
Regular	17	22.7	22.7	28.0

adecuado	45	60.0	60.0	88.0
Muy adecuado	9	12.0	12.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Fuente:Tesista

45 de los estudiantes tienen un nivel adecuado de salud mental positivo, factor habilidades de relaciones interpersonales, siendo ello un 60% del total, seguido de 17 estudiantes que tienen un nivel regular de salud mental positiva, factor habilidades de relaciones interpersonales.

Grafico 9. Nivel de estrés, ¿Qué cosas te inquietan?

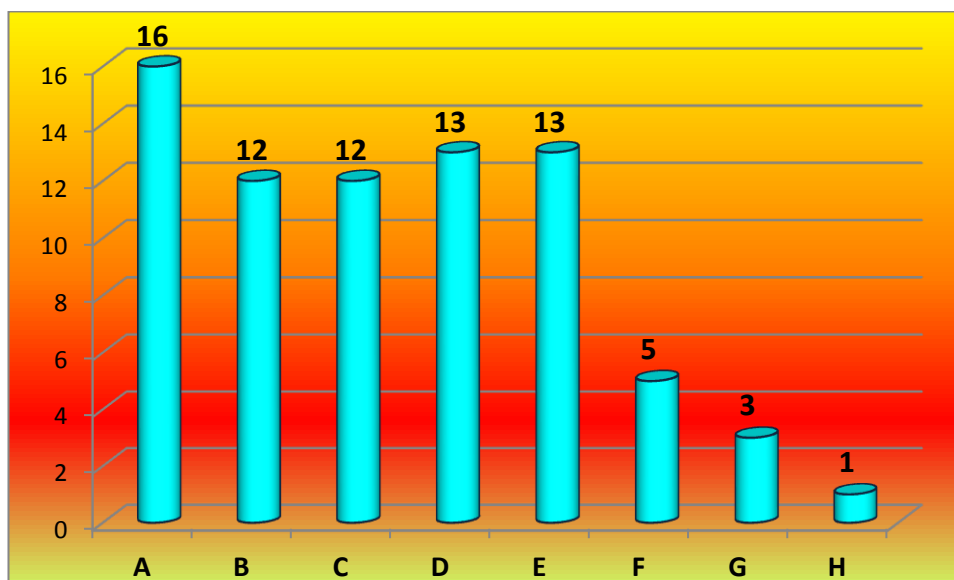


Tabla de frecuencia 9.

respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A. Competitividad grupal	16	21.3	21.3	21.3
B.Exceso de responsabilidad	12	16.0	16.0	37.3
C.Sobrecarga de tareas	12	16.0	16.0	53.3
D.Interrupciones del trabajo	13	17.3	17.3	70.7
E.Ambiente físico desagradable	13	17.3	17.3	88.0
F.Falta de incentivos	5	6.7	6.7	94.7
G.Tiempo limitado para hacer el trabajo	3	4.0	4.0	98.7
H.Las evaluaciones	1	1.3	1.3	100.0

Total	75	100.0	100.0	
-------	----	-------	-------	--

Fuente: Tesista

16 de los estudiantes respondieron que le inquietaba la competitividad grupal, seguido de 13 estudiantes que respondieron que les inquietaba las interrupciones de trabajo al igual que 13 estudiantes que respondieron que les inquietaba el ambiente físico desagradable. Los tres grupo conforman un 55.9% del total.

Grafico 10. Nivel de estrés, Cuando estabas preocupado o nervioso ¿qué reacción física tuviste?

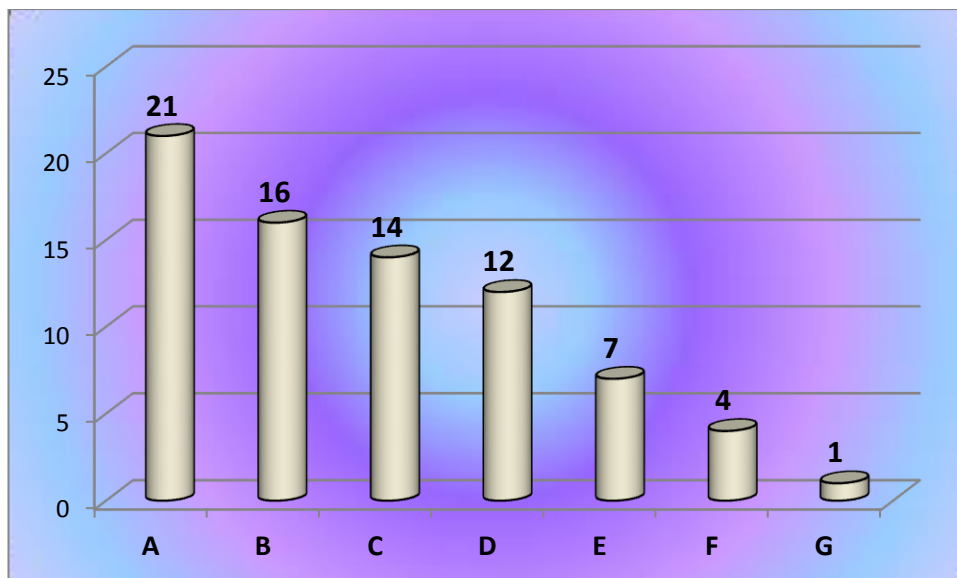


Tabla de frecuencia 10.

respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A.Hiperventilación	21	28.0	28.0	28.0
B.Pérdida de apetito	16	21.3	21.3	49.3
C.Trastornos en el sueño	14	18.7	18.7	68.0
D.Fatiga crónica	12	16.0	16.0	84.0
E.Dolores de cabeza	7	9.3	9.3	93.3
F.adormecimiento en las manos	4	5.3	5.3	98.7
G.Opresión en el pecho	1	1.3	1.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Fuente: Tesista

21 de los estudiantes respondieron que cuando estabas nervioso tenían una reacción física de hiperventilación, seguido de 16 estudiantes que respondieron que cuando estabas nervioso tenían una reacción física de pérdida de apetito, seguido de 14 estudiantes que respondieron que cuando estabas nervioso tenían una reacción física de trastornos de sueño. Los tres grupos conforman un 68% del total.

Grafico 11. Nivel de estrés, Cuando estabas preocupado o nervioso ¿qué reacción psicológica tuviste?

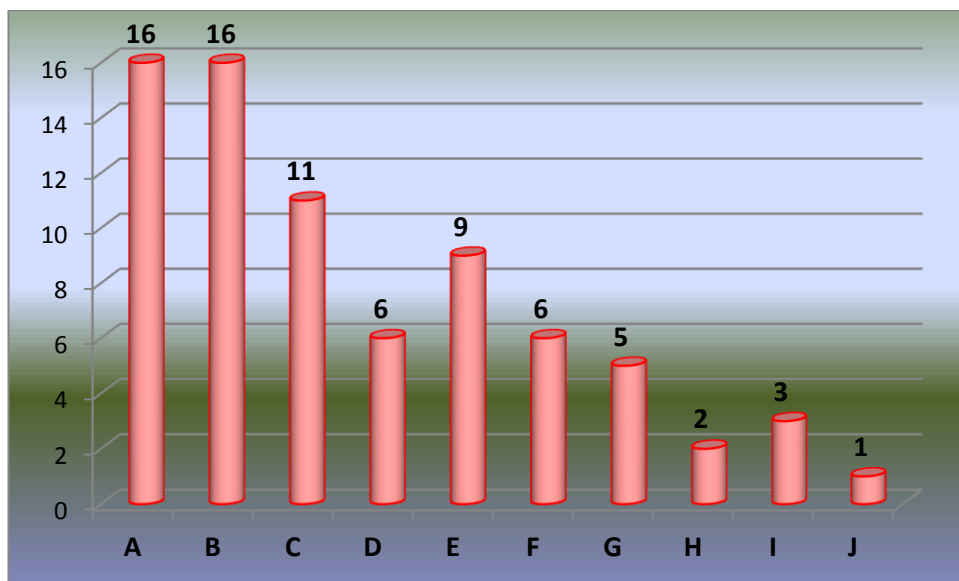


Tabla de frecuencia 11.

respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A.Inquietud	16	21.3	21.3	21.3
B.Sentimientos de depresión	16	21.3	21.3	42.7
C.Aprensión	11	14.7	14.7	57.3
D.Sentimiento de agresividad	6	8.0	8.0	65.3
E.Necesidad de estar solo	9	12.0	12.0	77.3
F.Ansiedad	6	8.0	8.0	85.3
G.Ataque de pánico	5	6.7	6.7	92.0
H.Confusión mental	2	2.7	2.7	94.7
I.Problemas de concentración	3	4.0	4.0	98.7

J.Problemas de memoria	1	1.3	1.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Fuente: Tesista

16 de los estudiantes respondieron que cuando estabas nervioso tenían una reacción psicológica de inquietud, al igual que 16 estudiantes que respondieron que cuando estabas nervioso tenían una reacción psicológica de sentimientos de depresión, seguido de 11 estudiantes que respondieron que cuando estabas nervioso tenían una reacción psicológica de aprensión. Los tres grupos conforman un 57.3% del total.

Grafico 12. Nivel de estrés, Cuando estabas preocupado o nervioso ¿cómo enfrentaste la situación?

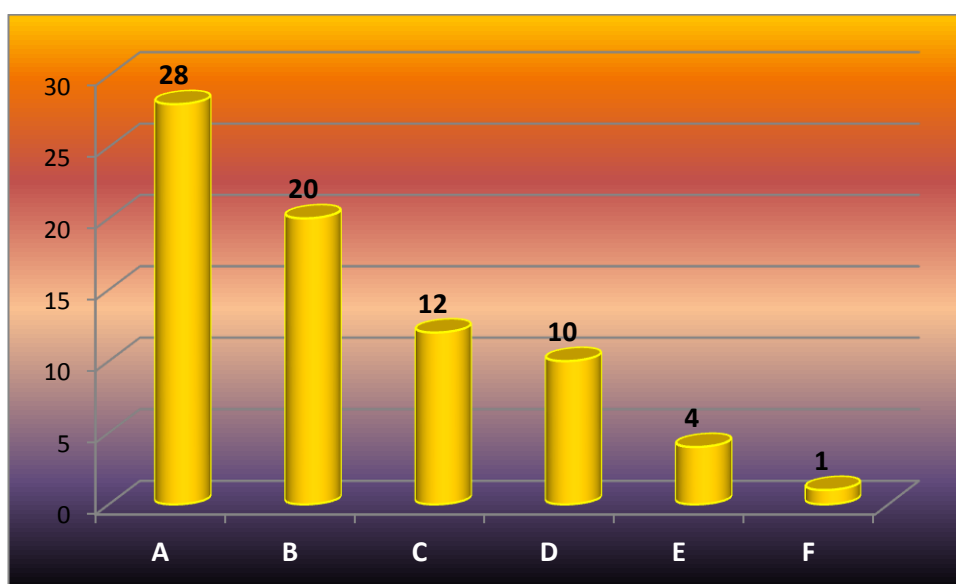


Tabla de frecuencia 12.

respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A.Desentenders e del problema	28	37.3	37.3	37.3
B.aumento del apetito	20	26.7	26.7	64.0
C.Aumento de la actividad	12	16.0	16.0	80.0
D.Esfuerzo por razonar	10	13.3	13.3	93.3
E.Entusiasmo	4	5.3	5.3	98.7
F.Disminución de la actividad	1	1.3	1.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Fuente: Tesista

28 de los estudiantes respondieron que cuando estabas nervioso enfrentaban la situación desentendiéndose del problema, seguido de 20 estudiantes que respondieron que cuando estabas nervioso enfrentaban la situación con aumento de apetito, seguido de 12 estudiantes que respondieron que cuando estabas nervioso enfrentaban la situación con aumento de actividad. Los tres grupos conforman un 80% del total.

CAPÍTULO V:

DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el trabajo de campo y analizados estadísticamente, como se consigna los datos en el apartado anterior. En este acápite realizaremos la interpretación de los datos en función de los objetivos e hipótesis de estudio.

En este sentido, en primer lugar discutiremos los hallazgos relacionados con el nivel descriptivo, para posteriormente, hacerlo con el nivel inferencial.

A nivel descriptivo, encontramos que los estudiantes de medicina muestreados en su mayoría presentan un nivel alto y regular de estrés académico (69.4%). Asimismo presentan, globalmente, un nivel de salud mental positiva, adecuado. De igual manera, en cuanto a las dimensiones (actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades de relaciones interpersonales) se observa una misma tendencia a ubicarse en el nivel adecuado y regular.

Estos hallazgos, por un lado, tendrían su explicación en la naturaleza misma de los estudios de medicina, que se caracteriza por la sobrecarga de tareas y asignaciones, la obligación de estar leyendo constantemente, observar una disciplina personal para distribuir adecuadamente su tiempo y cumplir con asistencia a las prácticas de las asignaturas, el sometimiento constante a procesos de evaluación y exámenes, etc. Constituyen causales de estrés académico. Sin embargo, observamos que el grupo muestreado demuestra competencias adecuadas de aportamiento para la sobrevivencia académica en la especialidad; hecho que se evidencia en el nivel de salud mental positiva reportado, tanto a nivel global, como en lo que respecta a sus dimensiones. Habría que resaltar, como variable moderadora de este hallazgo, que los estudiantes muestreados son del primer y segundo año de estudios, donde la exigencia académica, es proporcionalmente menor, que en los años superiores donde la exigencia académica, clínica y de responsabilidad académico-profesional es mayor y por ende, se incrementa el nivel de estrés no solamente académico, sino también en general.

En cuanto a las fuentes de estrés que manifiestan los estudiantes muestreados son la competitividad grupal, las interrupciones del trabajo académico y el ambiente físico desagradable. Como es de conocimiento de la comunidad académica en la especialidad de la medicina, además de ser los estudios muy exigentes y rigurosos, se asocia la competitividad que se genera entre los estudiantes por ubicarse en los primeros o mejores puestos del ranking evaluativo, tanto a nivel general como de las asignaturas. Siendo la competitividad. Una de las variables motivacionales para el esfuerzo y logro de metas personales y académicas. A ello, habría que agregar que el ocupar los primeros puestos durante la formación académica se hacen merecedores de

algunos beneficios o ventajas relacionadas con el escogitamiento de control de prácticas, internado o de tener la oportunidad de ejercer la docencia a nivel de ayudantía de cátedra o jefes de práctica.

En general, las manifestaciones de estrés académico están representadas por la hiperventilación (respiración agitada) la falta de apetito y los trastornos del sueño y, desde el punto de vista psicológico, por la inquietud, los sentimientos de depresión y aprehensión. Sin llegar a tener un carácter agudo; siendo muchos de ellos transitorios en función a la sobrecarga académica.

Lo anterior estaría ligado y sería un atenuante, del estrés académico manifestado, las modalidades de afrontamiento reportados por los estudiantes muestreados, como son: desentenderse del problema, aumento de apetito y estados de aprehensión. Estos tipos de respuestas de afrontamiento al estrés se pueden considerar que se enmarcan dentro de la categoría de normales, pues, no implican mayor desajuste ni trastorno mayor en la medida que éstos se desarrolla en situaciones de incremento del nivel de estrés que tienen las características de ser transitorios y que ocurren con mayor frecuencia durante los periodos de exámenes.

Por demás, los resultados analizados y comentados confirman los hallazgos reportados en otros trabajos similares como son: Guzman, 1989 ; Sánchez, 2005 ;Solórzano, 2006 ; Pereira da Silva, 2006 y Pereyra y otros.

Desde el punto de vista inferencial, los hallazgos obtenidos, indican que no hay relación significativa entre significativa entre la salud mental positiva, tanto globalmente, como con cada una de sus dimensiones y el nivel de estrés académico, en los estudiantes muestrados para el estudio.

Lo anterior se explicaría a partir de los datos descriptivos analizados en líneas anteriores, pues, la salud mental positiva que manifiestan los estudiantes de medicina, se ubican, mayoritariamente en el nivel adecuado o regular. En el mismo sentido, el nivel de estrés académico identificado en los estudiantes aludidos, no reviste mayor gravedad ni cronocidad; lo cual no ha permitido encontrar una correlación de ningún tipo. Sin embargo, es pertinente, destacar los hechos: el primero, está dado por la tendencia a la somatización del estrés académico, y la segunda, de las tres formas de afrontamiento al mismo; solamente es de una de carácter psicológico. Teniendo en cuenta dicha situación se hace necesario aplicar estrategias de prevención e intervención sobre el estrés académico que permitan que el estudiante de medicina aprenda y domine estrategias de afrontamiento al estrés más de tipo cognitivo, metacognitivo; para que la afectación somática decremente y pueda manejar la situación de tensión y ansiedad frente a las exigencias académicas con mayor éxito y bienestar psicosomático que permitan una sobrevivencia académica en sus estudios universitarios con mayor salud mental y calidad de vida.

CONCLUSIONES

A NIVEL DESCRIPTIVO:

- Un 69.4% de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, presentan un nivel alto (38.7%) y regular de estrés académico (30.7%).

- Un 66.9% de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, presentan un nivel adecuado de salud mental positiva global.

- De acuerdo a las dimensiones de la salud mental positiva, los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentan un nivel adecuado y muy adecuado (84.0%) en el factor: actitud prosocial; un nivel regular y adecuado (96%) en el factor; autocontrol; un nivel regular y adecuado (93.4%) en el factor: autonomía; un nivel adecuado y muy adecuado (62.6%) en el factor: resolución de problemas y un nivel de regular y adecuado (82.4%) en el factor: habilidades de relaciones interpersonales.

- Las fuentes de estrés académico más frecuente que reportan los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, son: la competitividad grupal, interrupciones del trabajo y el ambiente físico desagradable.

- Las manifestaciones de estrés académico más frecuentes que presentan los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, son: hiperventilación, pérdida de apetito y trastornos del sueño.

- La reacción psicológica de estrés académico más frecuentes que presentan los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, son: inquietud, sentimientos de depresión y aprehensión.

- Las modalidades de afrontamiento al estrés que reportan los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, son: de desentenderse del problema, aumento de apetito y aumento de la actividad.

A NIVEL INFERENCIAL:

- No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: satisfacción personal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: actitud prosocial y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: autocontrol y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: autonomía y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: resolución de problemas y autoactualización y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: habilidades de relación interpersonal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- No existe relación significativa entre salud mental positiva, global y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

SUGERENCIAS

- Que las autoridades de las Universidades, promuevan el desarrollo de una línea de investigación relacionada con las variables personales (cognitivas, metacognitivas y afectivo-motivacionales) con los constructos salud mental y estrés académico.
- Incentivar la ejecución de trabajos de investigación relacionadas con programas de intervención psicopedagógica preventivos de afrontamiento del estrés académico.
- Capacitar a los docentes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en la aplicación de estrategias de orientación y tutoría integral del estudiante, a fin de brindar consejería oportuna, eficaz y pertinente en situaciones de tensión, estrés o conflictos académicos o personales.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón Sánchez, A. (1999). *Estudio de la ansiedad estado en un grupo de alumnos varones y mujeres, en situación de examen pertenecientes al sistema de bachillerato y secundaria común*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
- Álvarez, R. (1998). *Salud pública y medicina preventiva*. México: El Manual Moderno.
- Carmel, S. y Bernstein, J. (1990). Trait anxiety, sense of coherence and medical school stressors: Observations at three stages. *Anxiety Research*, 3, 51-60.
- De Miguel, M., y Arias, J.M. (1999). La evaluación del rendimiento inmediato en la enseñanza universitaria. *Revista de Educación*, 320, 353-377.
- Felner, R.D.; Gister, M. y Primavera, J. (1982). Primary prevention during schooltransition: Social support and environmental structure. *American Journal of Community Psychology*, 10,277-290

Fisher, S. (1984). *Stress and perception of control*. London: Lawrence Erlbaum.

Fisher, S. (1986). *Stress in academic life*. Mental assembly line. Buckingham file
Society for Research into Higher Education.

Fisher, S. y Hood, B. (1987). The stress of the transition to university: a
longitudinal study of vulnerability to psychological disturbance and
home-sickness. *British Journal of Psychology*, 79, 1-13.

Glaser, R.; Lafuse, W.; Bonneu. R y Atkinson. C. (1993). Stressassociated
modulation of protooncogene expression in human peripheral blood
leukocytes. *Behavioral-Neuroscience*, 107 (3), 525-529.

Glaser, R., Pearson, G.P., Bonneau, R.H., Esterling, B.A., Atkinson, C. y
Kiecolt- Glaser, J.K. (1993). Stress and the memory T-cell response to
the Epstein. Barr virus in healthy medical students. *Health Psychology*,
12, 435-442.

González-Pienda, J.A., Núñez, J.C., González-Pumariega, S., Álvarez, L.,
Roces, C.,García, M., González, P., Cabanach, R.G.,Valle, A. (2000).

Autoconcepto, proceso de atribución causal y metas académicas en niños con y sin dificultades de aprendizaje. *Psicothema*, 12, 548-556.

Guarino, L. y Feldman, L. (1995). Estilos de afrontamiento a eventos estresantes en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Comportamiento. Universidad Simón Bolívar. Venezuela*. 4(1): 25-45.

Gump, B. y Matthews, K. (1999). Do background stressors influence reactivity to and recovery from acute stressors? *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 469-494.

Guzmán, B. (1989). *Salud Mental y vivencia religiosa: correlación entre rasgos de estabilidad, inestabilidad y vivencia religiosa en una muestra protestante de Lima*. Tesis (Mg.) UNIFE Facultad de Psicología. Lima.

Hernández, J.M.; Pozo, C. y Polo, A (1994). *La ansiedad ante los exámenes Un programa para su tratamiento de forma eficaz*. Valencia: Promolibro.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill.

Houtman y Kompier (2001). *Salud Mental: Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. España:UCM.

- Kiecolt-Glaser, J.K.; Glaser, R.; Strain, E.C. et al. (1986). Modulation of cellular immunity in medical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 9,311-320.
- Labrador F. (1995). *El estrés: nuevas técnicas para su control*. Madrid: Temas de Hoy.
- Lluch, M. (1999) *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. Tesis para optar el grado de Doctor. Universidad de Barcelona.
- Lu. L. (1994). University transition: Major and minor life stressors personality characteristics and mental health. *Psychological Medicine*, 24(1), 81-87.
- Martínez, P.L.; Terrones A.; Vásquez E. y Hernández M. (2009). Reflexiones sobre el concepto de salud mental positiva. Enlaces académicos Vol. N° 2. Pp. 67-81.
- Moreno, B.(1990): *El burnout como forma específica de estrés*. Ponencia II Symposium de Psicología Clínica Aplicada, Jaén.
- Moreno, B. Oliver, C. y Aragonés, A. (1991). *El "Burnout", una forma específica de estrés laboral*. En: G. Buela-Casal y V. Caballo (Comps.). Manual de Psicología Clínica Aplicada. Madrid: Siglo XXI
- Muñoz, F. (2003). *El estrés académico. Problemas y soluciones desde una perspectiva psicosocial*. Huelva: Publicaciones Universidad de Huelva.
- Naisberg, J y Fenning, S.(1991). Personality characteristics and propeness to Burnout: A study among psychiatrists. *Stress Med* ;7,4: 201-205.

- Navas, J. (1989). Ansiedad en la toma de exámenes: Algunas explicaciones cognoscitivas-conductuales. *Revista de Aprendizaje y Comportamiento*, Vol. 7, N.º 1.
- Nieto, J., Abad, M., Esteban, M. y Tejerina, M. (2004). *Psicología para ciencias de la salud: estudio del comportamiento humano ante la enfermedad*. España: McGraw Hill.
- Oliver, C y otros (1990). *Una teoría y una medida de estrés laboral asistencial*. Actas II Congreso Social de Psicología.; Valencia.
- O.M.S. (2000). The world health report 2000. Health Systems: Improving performance. *Disponible en: [http:// www. who.int/whr](http://www.who.int/whr)*.
- Orellana, O. y otros (2012). Competencias comunicativas y salud mental positiva en el perfil profesional de los profesores de la educación básica de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI.- Facultad de Psicología UNMSM*. Vol. 15, N° 2. Pp. 61-67
- Papalia, D. (1991). *Psicología*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Pascarella, E.T; Terenzini, P.T. y Wolfle, L.M. (1986). Orientation to College and freshman year persistence/withdrawal decisions, *Journal of Higher Education*, 57 (2), 156-157
- Pellicer, O., Salvador, A. y Benet, I. (2002). Efectos de un estresor académico sobre las respuestas psicológica e inmune en jóvenes. *Psicothema*, 14, 317-322.

- Pereira da Silva, J. (2006). *Salud mental, estresores y recursos psicosociales en jóvenes estudiantes en situación de riesgo*. Tesis para optar el grado de Doctor. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología.
- Pozo, C. (1996). *El fracaso académico en la universidad sistema de evaluación e intervención preventiva* Tesis Doctoral: Manuscrito sin publicar. U.A M.
- Pulido, M. y otros (2011). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista psicología y Salud*. Vol 21, N° 1: 31-37- Enero-junio.
- Rodríguez, J. (1995). *Psicología social de la salud*. México: Síntesis
- Roque, G. (2011). *Relación entre el nivel de estrés y rendimiento académico en estudiantes de enfermería de las Universidades Mayor de San Marcos y Daniel Alcides Carrión*. Tesis de Maestría. UNE.
- Santacreu, J. (1991). Psicología Clínica y Psicología de la Salud Marcos teóricos y modelos. *Revista de Psicología de la Salud*, 3 (1),3-20.
- Sierra Bravo, R. (1988). *Técnicas de Investigación Social: Teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo, S.A.
- Tinto, V. (1982). *Defining dropout; A Matter of Perspective*. En:Pascarella (Ed.), *Studying student attrition*. San Francisco Jossey-Bass.

ANEXOS

ESCALA DE SALUD MENTAL POSITIVA

Edad.....Género.....Carrera de Estudios.....

A continuación te presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente.

Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas:

	SIEMP RE O CASI SIEMP RE	CON BASTANT E FRECUEN CIA	ALGUN AS VECES	NUNC A O CASI NUNC A
1. A mi,....me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.				
2. Los problemas.... me				

bloquean fácilmente.				
3. A mi,...me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas.				
4.... me gusta como soy				
5.... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas.				
6.... me siento a punto de explotar.				
7 Para mi, la vida es.... aburrida y monótona.				
8 A mi,... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9.... tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas.				
10.... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi.				

<p>11 Creo que.... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas.</p>				
<p>12.... veo mi futuro con pesimismo.</p>				
<p>13 Las opiniones de los demás.... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones.</p>				
<p>14.... me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean.</p>				
<p>15.... soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o</p>				
<p>16.... intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.</p>				
<p>17.... intento mejorar como persona.</p>				
<p>18.... me considero "un/a buen/a estudiante.</p>				
<p>19.... me preocupa que la gente</p>				

me critique.				
20.... creo que soy una persona sociable.				
21.... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.				
22.... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida.				
23.... pienso que soy una persona digna de confianza				
24 A mi,.... me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.				
25.... pienso en las necesidades de los demás.				
26 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables.... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal.				
27 Cuando hay cambios en mi entorno.... intento adaptarme.				

28 Delante de un problema.... soy capaz de solicitar información.				
29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitual.... me estimulan.				
30.... tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes.				
31.... creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada.				
32.... trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.				
33.... me resulta difícil tener opiniones personales.				
34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy insegura/o.				
35.... soy capaz de decir no cuando quiero decir no.				
36 Cuando se me plantea un				

problema.... intento buscar posibles soluciones.				
37.... me gusta ayudar a los demás				
38.... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o.				
39.... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico.				

CUESTIONARIO SOBRE ESTRÉS ACADÉMICO

Instrucciones

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes de medicina durante sus estudios. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para el estudio. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales.

Sexo

Masculino

3.- ¿Qué cosas te inquietaron?

ÍCompetitividad grupal

ÍExceso de responsabilidad

ÍSobrecarga de tareas

ÍInterrupciones del trabajo

ÍAmbiente físico desagradable

ÍFalta de incentivos

ÍTiempo limitado para hacer el trabajo

ÍProblemas o conflictos con los asesores

ÍProblemas o conflictos con tus compañeros

ÍLas evaluaciones

ÍTipo de trabajo que se te pide

ÍOtra _____

(Especifique)

4.- Cuando estabas preocupado o nervioso ¿qué reacción física tuviste?

ÍHiperventilación (respiración corta y rápida)

ÍPérdida de apetito

ÍTrastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)

ÍFatiga crónica (cansancio permanente)

ÍDolores de cabeza o migrañas

ÍHormigueo o adormecimiento en las manos

ÍIncremento en el ritmo cardiaco (palpitaciones o taquicardia)

Í Opresión en el pecho (sensación de ahogo)

Í Trastornos musculares (Temblores, tics, calambres o músculos tensos)

Í Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea

Í Pérdida de apetito sexual o dificultades sexuales

Í Somnolencia o mayor necesidad de dormir

Í Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.

Í Otra _____

(Especifique)

5.- Cuando estabas preocupado o nervioso ¿qué reacción psicológica tuviste?

Í Inquietud, incapacidad de relajarse y estar tranquilo

Í Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)

Í Aprensión, sensación de estar poniéndose enfermo

Í Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad

Í Necesidad de estar solo sin que nadie te moleste

Í Ansiedad, mayor predisposición a miedos, temores, etc.

Í Ataque de pánico (sensación de angustia, temor y/o catástrofe inminente o incontrolada)

Í Confusión mental

Í Problemas de concentración

Í Problemas de memoria

Í Rumiación (no poder dejar de pensar en una cosa)

Í Sensación de tener la mente vacía (bloqueo mental)

Í Otra _____

(Especifique)

6.- Cuando estabas preocupado o nervioso ¿cómo enfrentaste la situación?

Í Desentenderse del problema y pensar en otra cosa

Í Mayor necesidad de comer (aumento del apetito)

Í Aumento de la actividad

Í Esfuerzo por razonar y mantener la calma

Í Entusiasmo, mayor energía o disfrutar con la situación

Í Disminución de la actividad

Í Tendencia a echar la culpa a alguien o a algo

Í Aumento del apetito sexual

Í Tendencia a comprobar repetidamente que todo está bien

Í Necesidad de estar acompañado y ser aconsejado

Í Otra _____

(Especifique)

7.- Completa las siguientes frases, (solamente las que sean significativas para ti)

Ojalá no tuviera que _____

Me enfado cuando _____

Me asusto cuando _____

Me entristezco cuando _____

Lo peor de estar en la facultad es _____

Gracias por su colaboración

VARIABLES	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p>SALUD MENTAL POSITIVA Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS – 2015.</p>	<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre salud mental positiva y el nivel de estrés académico en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles es el nivel de salud mental positiva que presentan los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?</p> <p>¿Cuál es el nivel de estrés académico que presentan los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?</p> <p>¿Qué relación existe entre salud mental positiva, factor:</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación entre Salud Mental Positiva y el nivel de estrés académico en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el nivel de salud mental positiva que presentan los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>Identificar el nivel de estrés académico que presentan los alumnos de la Facultad de</p>	<p>Hipótesis principal</p> <p>H1 Existe relación significativa entre salud mental positiva y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos</p> <p>Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>Hipótesis secundarias:</p> <p>H1 Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentan un adecuado nivel de salud mental positiva</p> <p>Ho Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos no</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Investigación descriptiva.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Descriptivo – correlacional.</p> <p>Población:</p> <p>75 estudiantes de ambos sexos, matriculados en el año lectivo 2014 - II, de la</p>

	<p>satisfacción personal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?</p> <p>¿Qué relación existe entre salud mental positiva, factor: actitud prosocial y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?</p> <p>¿Qué relación existe entre salud mental positiva, factor: autocontrol y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?</p> <p>¿Qué relación existe entre salud mental positiva, factor: autonomía y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la</p>	<p>Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>Establecer la relación entre salud mental positiva, factor: satisfacción personal y el nivel de estrés académico en los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>Establecer la relación entre salud mental positiva, factor: actitud prosocial y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>Determinar la relación salud mental positiva, factor: autocontrol y el nivel de estrés</p>	<p>presentan un adecuado nivel de salud mental positiva.</p> <p>H2 Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentan un alto nivel de estrés académico.</p> <p>Ho Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentan un alto nivel de estrés académico.</p> <p>H3 Existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: satisfacción personal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: satisfacción personal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>H4 Existe relación significativa entre salud mental positiva factor:</p>	<p>Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>Muestra:</p> <p>Para efectos de la investigación se utilizó con una muestra de tipo intencional, por lo tanto se trabajó con todos los sujetos de la población.</p>
--	---	---	--	---

	<p>Universidad Nacional Mayor de San Marcos?</p> <p>¿Qué relación existe entre salud mental positiva, factor: resolución de problemas y autoactualización y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?</p> <p>¿Qué relación existe entre salud mental positiva, factor: habilidades de relación interpersonal y nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?</p>	<p>académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>Determinar la relación entre salud mental positiva, factor: autonomía y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de salud mental positiva, factor: resolución de problemas y autoactualización y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p>	<p>actitud prosocial y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva, factor: actitud prosocial, y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. .</p> <p>H5 Existe relación significativa entre salud mental positiva factor: autocontrol y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva factor: autocontrol y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>H6 Existe relación significativa entre salud mental positiva factor: resolución de problemas y</p>	
--	---	--	--	--

		<p>Establecer la relación entre salud mental positiva, factor: habilidades de relación interpersonal y nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p>	<p>autoactualización y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva factor: resolución de problemas y autoactualización y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>H7 Existe relación significativa entre salud mental positiva factor: habilidades de relación interpersonal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>Ho No existe relación significativa entre salud mental positiva factor: habilidades de relación interpersonal y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p>	
--	--	--	---	--

MATRÍZ DE CONSISTENCIA