

Estrés Académico en Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la Sierra Sur y su Asociación con el Síndrome de Intestino Irritable

Gabriel Rosas-González^a, Francisco Ramiro Ordaz-Zurita^a, Eliseo Gabriel Jiménez-Cortés^a

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre el estrés académico en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la Sierra Sur (UNSSIS) con el Síndrome de Intestino Irritable (SII).

Material y Métodos: Se diseñó un estudio descriptivo y correlacional de alcance transversal. Para la selección de los estudiantes se utilizó el método de muestreo por estratos y aleatorio simple, independientemente de la edad y del género de la población. La obtención de la información se hizo con ayuda del cuestionario "SISCO" para estrés académico de Arturo Barraza y los Criterios de Roma III para SII.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 213 estudiantes, de los cuales el 76% fue del género femenino y el 24% restante, del género masculino. El 98% de la población presentó estrés académico mientras que el 2% no lo presentó. Con los datos obtenidos se encontró que la prevalencia del SII en estudiantes expuestos a estrés académico es del 40.2% y la prevalencia del SII en los estudiantes no expuestos a estrés es del 10%, lo que indica que la prevalencia del SII en estudiantes con estrés académico es más significativa que en aquellos que no lo presentan. Para esta muestra, el resultado de "chi cuadrada" (χ^2) es de $p=0.155$, valor que es mayor a $\alpha=0.05$. Por lo tanto, se determina que no hay asociación del estrés académico con el SII.

Palabras clave: estrés académico, Síndrome de Intestino Irritable, estudiantes, enfermería.

Introducción

El Síndrome de Intestino Irritable (SII) es un trastorno gastrointestinal común, con alta prevalencia en la población general y un motivo de consulta frecuente¹. Se caracteriza por un dolor abdominal crónico y recurrente con alteración en el hábito intestinal, durante al menos 3 días en un mes por

Abstract

Objective: To determine the association between academic stress amongst nursing students at the Universidad de la Sierra Sur (UNSSIS) with Irritable Bowel Syndrome (IBS).

Material and methods: A descriptive study and sectional cross correlation was designed to select student participants. The sampling method by strata and the simple random method were used independent of the age and the gender of the population. Obtaining the information was done with the help of the questionnaire "SISCO" for academic stress formulated by Arturo Barraza and the criteria of Roma III for IBS.

Results: A sample of 213 students was obtained, 76% was female and the remaining 24%, male. 98% presented academic stress while, 2% did not. With the data obtained, it was found that the prevalence of IBS exposed to academic stress is 40.2% and the prevalence of IBS in students not exposed to stress is 10%. This indicates that the prevalence of IBS in students with academic stress is more significant than in those who do not have academic stress. For this sample, the result of "chi cuadrada" (χ^2) is $p=0.155$, this value is greater than $\alpha=0.05$. Therefore it is determined that there was no association between academic stress and Irritable Bowel Syndrome.

Keywords: academic stress, Irritable Bowel Syndrome, students, nursing.

los últimos tres meses, sin causa orgánica que lo justifique².

Se desconoce su etiología pero se cree que es multifactorial. Se ha descrito como trastorno cerebro-intestino y es más frecuente en la mujer que en el hombre con una relación 2:1, puede presentarse en cualquier grupo de edad, asociándose a factores

^a Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigación sobre la Salud Pública, Guillermo Rojas Mijangos s/n esq. Av. Universidad, Col. Universitaria, C.P. 70800, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México.

Correspondencia: Gabriel Rosas González
Universidad de la Sierra Sur, IISSP
Correo electrónico: tortonros@hotmail.com

psicosociales como estrés, depresión, ansiedad, trastorno somato morfo e ideación suicida^{2, 3}.

Los criterios para determinar al SII se han ido modificando constantemente por la inespecificidad de los padecimientos que en algún momento se presentaban, diversos médicos han aportado datos clínicos que actualmente se utilizan, como los criterios de Manning que se dieron a conocer en 1978¹, los aportes de la Revista Gastroenterology Internacional y en 1989 los "Criterios de Roma I" —denominándose así por la alusión al encuentro de expertos en Roma en 1998—, los cuales se establecen adecuadamente en 1994. Estos criterios dividían la patología digestiva en seis grupos (esofágicos, gastroduodenales, intestinales, doloroso abdominal, vesícula biliar y esfínter de oddi y anorrectal) incluyendo al síndrome de intestino irritable dentro del grupo de patologías intestinales. Posteriormente se emiten los "Criterios de Roma II" para realizar el diagnóstico del SII y en 2006 aparecen los "Criterios de Roma III", donde se incluyen seis grupos de patologías con 20 cuadros clínicos para adultos, separando lactantes y neonatos⁴. Estos criterios toman en cuenta un factor importante, el modelo biopsicosocial, donde el estrés, el estado psicológico, el estado de adaptación y el soporte social juegan un papel importante en la fisiología gastrointestinal, aumentando las posibilidades de que en algún momento se desarrolle una patología.

Los "Criterios de Roma III" toman como síntoma importante para el diagnóstico de SII el dolor abdominal el cual debe estar presente, ya que sin este el diagnóstico es impreciso. El paciente debe presentar un cambio en la frecuencia o en la consistencia de las evacuaciones (al menos 3 días al mes) por un periodo no inferior a tres meses y un comienzo de los síntomas al menos seis meses antes del diagnóstico³.

De acuerdo con los trastornos en la defecación encontramos tres tipos de SII y aunque estos apoyan al diagnóstico no son imprescindibles, clasificándolos de la siguiente manera:

a) SII con estreñimiento: Se caracteriza por heces duras el 25% de las veces y deposiciones disminuidas en consistencia menos del 25% de las veces.

b) SII con diarrea: Deposiciones disminuidas en consistencia más del 25% y heces menos duras en el 25% de las veces.

c) SII mixto: Heces duras más del 25% de las veces y deposiciones disminuidas de consistencia más del 25% de las veces.

d) SII no tipificada: Si un cuadro de SII no encaja en ninguno de los cuadros descritos anteriormente^{2, 3, 4}.

El cuadro clínico que debe presentar un paciente para establecer el diagnóstico es impreciso, ya que el dolor crónico y los hábitos intestinales alterados, así como los síntomas pueden presentarse en otros cuadros, pero en general, se deben presentar alteraciones gastrointestinales y extra intestinales, como las siguientes:

1. Gastrointestinales: Dolor abdominal crónico, hábitos intestinales alterados (diarrea o constipación), reflujo gastroesofágico, disfagia, saciedad temprana, náuseas, dolor precordial de origen no cardíaco, flatulencias y eructos.
2. Extra intestinales: Depresión mayor, ansiedad, estrés, trastorno somato morfo, insomnio, disfunción sexual y dispareunia, incremento en la frecuencia urinaria, asma y cefalea primaria².

En pacientes cuyos síntomas satisfacen los criterios diagnósticos de SII y no presentan otras molestias alarmantes, no necesitan más estudios diagnósticos, ya que al parecer no se incrementa la posibilidad de enfermedades orgánicas graves. En la mayoría de los pacientes no es necesario recurrir a estudios hematológicos sistemáticos —biometría hemática completa, albúmina sérica, química sanguínea— y la búsqueda de huevecillos de parásitos se reserva solamente para pacientes con riesgo de infección. En algunos casos las terapias cognitivos-conductuales, de relajación e hipnoterapia han presentado beneficios^{4, 5}.

Con respecto al estrés, este es un tema de interés para aquellos científicos que se han preocupado por la conducta humana, puesto que pueden presentarse repercusiones en relación con el estado de la persona que son relevantes con impacto hacia la salud pública.

Como seres humanos, nuestro cuerpo llega a experimentar diversas respuestas al estrés y gran parte de ellas se resienten en el Sistema Nervioso

Simpático (SNS) provocando entre muchas cosas, aumento de la presión arterial, aumento del flujo sanguíneo, aumento de la concentración de glucosa y de la actividad mental, respuestas que modifican la fisiología, es así que la existencia conjunta de todos estos efectos provocan que el ser humano sea capaz de realizar actividades más extenuantes de las que podría realizar. El estrés físico o mental puede excitar al SNS tratando de suministrar energía suplementaria en el estado de estrés, por eso se dice muchas veces que la actividad del SNS adquiere una especial intensidad en situaciones emocionales.

Lo anterior, se encuentra ligado al Sistema Digestivo, por lo que puede afectarse, ya que el SNS puede tener repercusiones a nivel sistémico, las fibras simpáticas del tubo digestivo se originan a partir del quinto segmento dorsal y el segundo lumbar de la médula espinal (T5-L2), innervando prácticamente todas las regiones del tubo digestivo, sin mostrar una preferencia como lo hace el Sistema Nervioso Parasimpático (SNP) con la boca y el ano. Por medio del SNS se segregan dos sustancias importantes: la noradrenalina y la adrenalina y, su efecto al activarse es la inhibición de la actividad del tubo digestivo, una estimulación enérgica de este, puede inhibir el tránsito intestinal hasta el extremo de detener el paso de alimentos a lo largo del tubo digestivo⁶.

En un estudio denominado "Síndrome de Intestino Irritable en estudiantes de medicina" se encontró que 45.6% de los estudiantes presentaban ansiedad, 17.3% depresión y un 28.7% estrés y de todos ellos 24.7% presentaban el Síndrome de Intestino Irritable, variando claramente de acuerdo con otros estudios donde se evalúa en relación con otras consecuencias como índice bajo de rendimiento escolar, dejando claro que la ansiedad o estrés pudieran ser causantes de sintomatología reconocible y medible^{7,8}.

Alberto Orlandini, médico psiquiatra citado por Alfonso⁹, argumenta que desde preescolar hasta postgrado, cuando una persona está en proceso de aprendizaje experimenta tensión. Algunos expertos del fenómeno de estudio convergen que la incorporación a la universidad constituye una experiencia estresante que implica afrontar cambios importantes en la forma de enfocar el aprendizaje y el estudio, en muchos casos en la esfera personal existen factores que podrían

aumentar el riesgo de que los estudiantes de nuevo ingreso generen sintomatología clínica secundaria a estrés académico^{10,11}.

Tal como lo refiere García-Ros¹⁰, "La presencia de un estímulo requiere una respuesta por parte del organismo dirigida a lograr su adaptación y supervivencia y la evaluación de las posibilidades de responder adaptativamente a las exigencias de la situación puede llevarnos de manera indirecta a desarrollar patologías de índole física".

Esto es importante, porque da lugar a la relación de trastornos de índole psicológica que se expresarían en signos y síntomas de alguna patología.

Hans Selye considerado padre del estrés, quien en estudios experimentales con ratas buscaba una nueva hormona sexual, se dio cuenta que algunos de los datos que presentaban estos roedores eran similares a los observados en sus prácticas con pacientes durante su formación como médico, lo cual llamó "Síndrome de sólo estar enfermo", con ello abrió un nuevo campo de investigación relacionando estímulos de tipo nocivo como estrés con una respuesta generada por el organismo^{12,13}. Posteriormente otros modelos entre los que destacan el modelo cognitivo transaccional de Richard Lazarus, psicólogo estadounidense aumentaron el conocimiento sobre las reacciones al estrés contrastando otros postulados y mejorando otros, ya que la mayor parte solo buscaba reacciones ante situaciones ante el estrés. Lazarus en sus estudios observaba que no todas las personas sometidas a situaciones estresantes generaban estrés, ya que cada persona reacciona de manera diferente. Adicionalmente, algunas respuestas desencadenadas son fisiológicas y no patológicas y que con el curso del tiempo podrían llegar a desarrollar modificaciones de acuerdo a educación, valores, experiencia para poder afrontar las situaciones de manera correcta sin llegar a estresarse^{14,15,16}.

Es así que los efectos de los estresores sobre la salud, el funcionamiento cognitivo y el bienestar de los estudiantes dependen de la percepción de estos estresores y el modo en que se encaran, los cuales también permiten establecer formas de cambio si los resultados así lo expresan¹⁷. Por lo tanto, se podría deducir que las exigencias académicas funcionan como estresores curriculares o estímulos persistentes de respuestas ante

situaciones de agobio, conocidas como estrés estudiantil.

Objetivo

Determinar la asociación entre el estrés académico y el síndrome de intestino irritable en los estudiantes universitarios de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la Sierra Sur.

Justificación

Existen diversos eventos fortuitos de la medicina, en los cuales se logra relacionar la terapéutica de ciertas patologías con su origen, un ejemplo es lo que describió el denominado padre del estrés, Hans Selye, quien al realizar experimentos orientados al descubrimiento de una hormona sexual para el tratamiento de mujeres, encontró que las ratas (objeto de estudio), experimentaban cambios no concordantes con lo que deseaba encontrar, pese a los múltiples intentos por demostrar lo contrario, logro relacionar hallazgos encontrados con situaciones que había observado en sus prácticas médicas con pacientes, describiendo que como seres humanos respondemos a estímulos nocivos con respuestas estereotipadas^{7,8}.

Para esta investigación de acuerdo al modelo biopsicosocial se tomó al estudiante como un ente holístico el cual bajo el ambiente universitario puede llegar a padecer estrés académico el cual puede llegar a condicionar patologías de índole física como el síndrome de intestino irritable con el cual se trata de asociar. Al determinar una asociación positiva nos permitiría manejar un factor de riesgo conocido que disminuiría la incidencia del padecimiento además de un buen manejo, de lo contrario se demostraría o descartaría y se buscarían otros factores.

Metodología

El estudio se realizó en la Universidad de la Sierra Sur de Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca en un periodo que comprendió los meses de

mayo y junio de 2016. El diseño empleado para la investigación fue descriptivo y correlacional de alcance transversal. La población de estudio se integró por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería del cuarto al octavo semestre. La obtención de la muestra se realizó mediante la fórmula para una población finita, con un intervalo de confianza del 95%.

Para la selección de los estudiantes se utilizó el método de muestreo por estratos y aleatorio simple, independientemente de su edad y género.

La información se obtuvo mediante dos fases bajo consentimiento informado. La primera fase, comenzó con la aplicación de la cédula de identificación —nombre, edad, género, semestre, estado civil, estado socioeconómico— y el Cuestionario “SISCO” de Arturo Barraza para estrés académico, el cual de acuerdo a sus propiedades psicométricas, presenta confiabilidad por mitades de 0.87 y un alfa de Cronbach de 0.90. Este instrumento se autoadministra y es llenado de manera individual presenta 31 ítems que se distribuyen de la siguiente manera: un ítem de filtro en términos dicotómicos (sí-no) para determinar si el encuestado es candidato a contestar, un ítem con escala de Likert con valores numéricos del 1-5 para valorar la intensidad del estrés, ocho ítems con escala de Likert categorial —nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre— que permite identificar la demanda de factores estresores, 15 ítems que muestran la frecuencia de síntomas que se presentan ante el estímulo estresor y 6 ítems que dan a conocer las estrategias de afrontamiento. En la segunda fase se aplicaron los “Criterios de Roma III” para SII, los cuales constan de cuatro preguntas para el diagnóstico de este padecimiento con respuestas en términos dicotómicos (sí-no) las cuales se describe a continuación:

¿En los tres meses previos al día de hoy, has presentado dolor abdominal o molestias (Distensión) que te ocurre con frecuencia, es decir tres días al mes como mínimo?

Esta molestia se asocia con alguna de las siguientes situaciones:

¿Los síntomas (dolor-distensión) mejoran después de la defecación?

¿El inicio de los síntomas se asocia con cambios en la frecuencia de las defecaciones?

¿Tus síntomas se asocian con cambio en la apariencia de las defecaciones?

Se tomó como caso de SII a aquel encuestado que conteste si a la primera pregunta además de dos de las tres preguntas subsecuentes.

Una vez contestadas estas preguntas se realizó un cuestionario de seis preguntas en términos dicotómicos (sí-no) para clasificar en subtipos el SII.

La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo en las aulas de los estudiantes, donde se resolvían las dudas relacionadas al cuestionario de manera individual.

El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico IBM-SPSS-STATISTICS versión 22. Se inició con la estadística descriptiva de la muestra, se calculó la media de cada variable del estrés académico, posteriormente se determinó la pre-

valencia de SII y se estimó la asociación entre el estrés académico y el SII. El estadístico de prueba que se utilizó para contrastar la presencia de asociación fue la prueba de Chi cuadrada. La cuantificación de la importancia de la asociación se determinó con una razón de momios con intervalo de confianza del 95%, utilizando el criterio de la Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (SAMIUC). El presente escrito fue sometido y aprobado por la Comisión de Ética e Investigación del Instituto de Investigación Sobre la Salud Pública de la Universidad de la Sierra Sur.

Resultados

Se obtuvo una muestra de 213 alumnos, 76% (163) fueron mujeres y 24% (50) hombres. De esta población el 98% presentó estrés académico y 2% dijo no haber presentado. Con respecto al nivel de estrés académico de los 209 alumnos que lo refirieron, 16% presentó estrés académico leve, 69% moderado y 15% un nivel alto.

Tabla 1. Género de los estudiantes de la UNSIS y presencia de Síndrome de Intestino Irritable.

			Síndrome de Intestino Irritable		Total
			Sí	No	
Género de los estudiantes de la UNSIS	Masculino	Cantidad	15	35	50
		Porcentaje del género de los estudiantes de la UNSIS	30.0%	70.0%	100.0%
	Femenino	Cantidad	69	94	163
		Porcentaje del género de los estudiantes de la UNSIS	43.0%	57.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la presencia de estrés académico por género, 30% de los hombres presentó SII contra 70% que dijo no haber presentado este padecimiento. Al contrastar estos porcentajes con los de las mujeres, ellas presentan

hasta un 43% de SII contra 57% que no ha presentado esta patología (Tabla 1). De acuerdo a los tipos de SII de quienes lo padecen, el 27% presentaron SII con estreñimiento, 30% SII con diarrea, 36% SII mixto y 7% SII indiferenciado.

Tabla 2. Semestre que cursa y Síndrome de Intestino Irritable

			Síndrome de Intestino Irritable		Total
			Sí	No	
Semestre que cursa el estudiante	Cuarto Semestre	Cantidad	37	52	89
		Porcentaje que cursa el semestre	41.6	58.4	100.0%
	Sexto Semestre	Cantidad	27	41	68
		Porcentaje que cursa el semestre	39.7%	60.3%	100.0%
	Octavo Semestre	Cantidad	20	36	56
		Porcentaje que cursa el semestre	35.7%	64.3%	100.0%
Total		Cantidad	84	129	213

Fuente: Elaboración propia.

Se observó una mayor prevalencia del SII en los primeros semestres, conforme los estudiantes avanzan de semestre, la patología disminuye relativamente, de un 41.6% en el cuarto semestre a un 35.7% en octavo semestre (Tabla 2).

La prevalencia del SII con estrés académico es del 40.2% mientras que la prevalencia del SII en estudiantes que no sufren estrés académico es del 10% (Tabla 3). Existe una mayor ocurrencia de casos del síndrome en la población con estrés académico en comparación con la población que no sufre estrés académico.

Tabla 3. Tabla de Contingencia: Síndrome de Intestino Irritable y presencia de Estrés Académico

		Síndrome de Intestino Irritable		Total
		Sí	No	
Presencia de estrés académico	Sí	84	125	209
	Porcentaje	39.4%	58.7%	98.1%
	No	0	4	4
	Porcentaje	0%	1.9%	1.9%
Total		84	129	213
		39.4%	60.6%	100%

Para la muestra en que se basa este artículo, se determinó que no existe asociación entre la presencia de estrés académico y el SII, ya que el valor de $p=0.155$ fue mayor que $\alpha=0.05$ (Tabla 4), por lo tanto, no se considera al estrés académico como un factor directo que pueda llevar al desarrollo de

SII para esta población estudiada. Sin embargo, cabe mencionar que se observó en el valor de Odd Ratio (Tabla 4) medida de asociación, que en los estudiantes con estrés académico había cuatro veces más la posibilidad de presentar SII que los estudiantes que no sufren de estrés académico.

Tabla 4. Prueba de Chi Cuadrada.

	Valor	Grado Libertad	Sig. Asintótica Bilateral	Sig. Exacta
Chi cuadrada de Pearson	2.655 ^a	1	.103	.155
Odd Rattio	4.062	1	.044	
Número de casos válidos	213			

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Al tomar en cuenta que el SII fue desencadenado por situaciones como ansiedad, estrés o depresión —según se describen como factores comunes en su fisiopatología—, se pretendía relacionar al estrés académico como un factor de riesgo directo en la etapa universitaria para desarrollo de SII. Sin embargo: el resultado para esta población no es significativo, esto da pauta a pensar lo que menciona Richard Lazarus en algún momento, no toda persona que desarrolla estrés desarrolla una patología y que cabría la posibilidad de estudiar a esta población en la etapa laboral que de acuerdo al modelo transaccional con el paso del tiempo cuando los factores estresantes aumentan por encima de las medidas de afrontamiento provocan patologías, con la finalidad de demostrar que se puede llegar a presentar un cambio o que simplemente el estrés no es motivo de ciertas patologías orgánicas^{14,15,16}.

De nuestra población estudiada y acorde con la incidencia de la patología por género, se obtuvo que el SII es más frecuente en el género femenino que en el masculino. Adicionalmente, se encontró que la mayor parte de los estudiantes presenta

estrés académico de tipo moderado, el cual afrontan de manera adecuada. Probablemente, esta sea la causa que evita el desencadenamiento del SII.

Conclusiones

Para la población estudiada el estrés académico no se asoció a la presencia de SII, sin embargo, se observó que quien presentaba estrés académico tenía cuatro veces más la posibilidad de presentar SII. Habría que buscar otros factores anexos — como el género que resulta más afectado— que podrían ser causados por cuestiones culturales, educativas, económicas o nutricionales, factores desencadenantes que tendrían que estudiarse más adelante^{7,8,11}.

Hans Selye mencionó que algunas personas ante presencia de estrés podrían llegar solo a estar enfermos. Lazarus por su parte afirma que no toda persona estresada se enferma y que no todo estresor provoca estrés. De acuerdo con los criterios de Roma III, en donde se menciona que el modelo biopsicosocial (el estrés, el estado psicológico, el estado de adaptación y el soporte social) juega un papel importante en la fisiología

gastrointestinal, las posibilidades de que en algún momento se desarrolle una patología aumentan cuando los factores mencionados se presentan. En la población estudiantil reportada en este artículo, no se demostró una asociación directa entre estrés académico y Síndrome de intestino irritable^{1, 4, 14,15}.

Referencias

- [1] Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. Manejo del paciente con síndrome del intestino irritable. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano, 2005.
- [2] Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable en el Adulto, México: CENETEC; 2015.
- [3] González-Quesada C. Síndrome de Intestino Irritable. En: González-Quesada J. Guía Examerd para el Examen de Aspirantes a Residencias Médicas. 5 ed. México: Intersistemas, 2015; 923-5.
- [4] Zolezzi FA. Las enfermedades funcionales gastrointestinales y Roma III. Rev Gastroenterol Perú. 2007;27(2):177-84.
- [5] Papadakis A. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. 52 ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.
- [6] Guyton A, Hall J. Tratado de Fisiología Médica. 12 ed. España: Elsevier; 2005;729-41.
- [7] Bautista CR, Ortiz ERM, Muñoz JS. Síndrome de Intestino Irritable en estudiantes de medicina. Rev Fac Med. 2011;54(3):4-11.
- [8] Del Toro AY, Gorguet PM, Pérez IY, Ramos GDA. Estrés Académico en Estudiantes de Primer Año con Bajo Rendimiento Escolar. MEDISAN. 2011;15(1):17-22.
- [9] Alfonso AB, Calcines CM, Monteagudo DLGR, Nieves AZ. Estrés Académico. Edumecentro. 2015; 7(2):163-78.
- [10] García-Ros R, Pérez-González F, Pérez-Blasco J, Natividad LA. Evaluación del Estrés Académico en

estudiantes de Nueva Incorporación a la Universidad. Rev Latinoam Psicol. 2012;44(2):143-54.

- [11] Marty MC, Lavín GM, Figueroa MM, Larraín DLCD, Cruz MC. Prevalencia de Estrés en Estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con Enfermedades Infecciosas. Rev Chil Neuro-psiquiatr. 2005;43(1):25-32.
- [12] Bértola D. Hans Selye y sus ratas estresadas. Medicina Universitaria. 2010;12(47):142-3.
- [13] Rosh P. [Sitio Web]. Reminiscences of Hans Selye, and the Bird of "stress". Estados Unidos. The American Institute of stress.1978 [Citado 15 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.stress.org/about/hans-selye-birth-of-stress/>
- [14] Felipe CE, León DBB. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2010;10(2):245-57
- [15] Gomez V. Richard Stanley Lazarus (1922-2002). Revista Latinoamericana de Psicología. 2005;37(1):207-9.
- [16] Dahab J, Rivadeneira C, Minici A. El Enfoque cognitivo-transaccional de estrés. Revista de terapia cognitivo conductual. 2010;18:1-6.
- [17] Cabanach GR, Valle A, Rodríguez, S, Piñeiro I, Freire C. Escala de Afrontamiento del Estrés Académico. Rev Iberoam Psicol Salud. 2010;1(1):51-4.
- [18] Román CCA, Hernández RY. El Estrés Académico: Una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2011 [Consultado 01 de Junio 2015]; 14(2):3-11. Disponible en: <http://www.journals.unam.mx/index.php/rep/article/view/26023>
- [19] Berrio GN, Mazo ZR. Estrés Académico. Revista de Psicología. 2011; 3(2).

Recibido: 8 de marzo de 2017

Corregido: 17 de abril de 2017

Aceptado: 22 de abril de 2017

Conflicto de interés: No existe conflicto de interés