

# El estrés académico en estudiantes de ciencias de la salud

## *Academic stress in students of health sciences*

R. González Cabanach, R. Fernández Cervantes, L. González Doniz

*Grupo de Investigación Intervención psicosocial y Rehabilitación funcional, Departamento de Fisioterapia, Universidad de A Coruña, A Coruña, España*

Exceptuando los trabajos que han estudiado el efecto de la ansiedad y/o el estrés académico en los procesos de evaluación, las investigaciones sobre el estrés académico no han considerado a la población estudiantil como el grupo de interés prioritario. Sin embargo, en los últimos años empiezan a publicarse trabajos que han tratado este fenómeno, especialmente en poblaciones universitarias.

Se parte del supuesto de que, al igual que ocurre en cualquier otro colectivo, el estrés puede repercutir de forma negativa sobre el estado de salud, el bienestar, el aprendizaje y el desempeño académico de estos estudiantes. Además de afectar a estas variables tan importantes en la vida del estudiante, el estrés interfiere también sobre otros comportamientos de tipo adaptativo, como la asistencia a clase o una adecuada dedicación al estudio, además de obstaculizar el óptimo funcionamiento de procesos cognitivos básicos como la atención, especialmente la atención dividida, la concentración, la recuperación de información de la memoria o la toma de decisiones.

En el caso concreto de los estudiantes de ciencias de la salud, existe un elevado grado de acuerdo en la investigación en que presentan con frecuencia niveles de estrés significativamente mayores que sus iguales que cursan otras disciplinas, especialmente en la etapa de formación clínico-asistencial.

Centrándonos en los estresores estrictamente académicos, podemos identificar 3 grandes grupos que suelen afectar a este colectivo de estudiantes de ciencias de la salud:

1. Los asociados a la adaptación al sistema universitario.
2. Los asociados con el proceso de enseñanza-aprendizaje: evaluación, miedo al fracaso, sobrecarga, etc.
3. Los asociados con la práctica clínico-asistencial: miedo a cometer errores, respuestas negativas ante la muerte o el sufrimiento de los pacientes, relaciones dentro de las organizaciones, etc.

Dado que en el primero de estos grupos se concentra una buena parte de la investigación realizada en este ámbito, nos centraremos en los 2 últimos que aportan un mayor grado de novedad.

Dentro del segundo grupo, se han encontrado reiteradas referencias a las cuestiones ligadas a la evaluación (exámenes, pruebas de control, trabajos...), a las intervenciones públicas realizadas en clase, a los problemas o conflictos en las relaciones sociales con compañeros y profesores, a la excesiva competitividad, a la sobrecarga curricular, a las deficiencias metodológicas y a los modelos de enseñanza imperantes<sup>1, 2 and 3</sup>. De entre ellos, con la excepción de los asociados a la evaluación, los 2 estresores más referidos en la literatura, y que representan una mayor vulnerabilidad al estrés, son la sobrecarga curricular y todo lo relacionado con los modelos de enseñanza.

En relación con la sobrecarga, tanto cuantitativa como, sobre todo, cualitativa, se ha señalado la gran cantidad de contenidos de los planes de estudio<sup>4</sup>, el volumen de trabajo exigido<sup>5</sup>, las características de los contenidos, la dificultad de las tareas académicas, la falta de información sobre las demandas específicas del contexto académico<sup>6</sup> o el plan de estudio demasiado exigente y la falta de disponibilidad del tiempo preciso para afrontarlo con garantías de éxito<sup>2</sup>.

En relación con los modelos de enseñanza, se han destacado el efecto de la enseñanza excesivamente memorística<sup>4</sup>, las divergencias entre expectativas de ingreso en la titulación y la realidad formativa y entre el modelo formativo imperante y la realidad clínica y social (en concreto, se insiste en un modelo

formativo excesivamente biomédico y una realidad con una mayor incidencia de la problemática psicosocial<sup>7</sup>. En relación con la controversia entre las nuevas metodologías, especialmente el aprendizaje basado en problemas, y las metodologías tradicionales, se ha constatado que, si bien favorece un mayor estímulo del profesorado y una percepción de mayor participación y conocimiento, los estudiantes afirmaban que con frecuencia no sabían lo que se esperaba de ellos y debían asistir a demasiadas clases en grupos reducidos guiadas por los propios estudiantes, lo que promueve la percepción de un currículum poco claro que reduce las posibilidades de dedicarle más tiempo a las materias que realmente les interesan; en último término, mayor percepción de sobrecarga<sup>8</sup>.

En cuanto a los estresores relacionados con la práctica clínica-asistencial, se han citado la no aplicabilidad de los conocimientos teóricos a las situaciones clínicas reales, las dificultades en la adquisición de las habilidades y destrezas clínicas necesarias para desenvolverse con éxito, el manejo del dolor y de las emociones derivadas de la interacción con él, el manejo del sufrimiento de los pacientes y de los familiares, las dificultades en la comunicación con los pacientes y con sus familiares, y la percepción de realidades sociales muy duras<sup>1 and 3</sup>.

Con toda probabilidad, una de las cuestiones clave para la investigación actual sobre el estrés es averiguar cuáles son las destrezas y competencias que le permiten al individuo protegerse del estrés; dicho de otra manera, que le posibilitan enfrentarse con éxito a los estresores. Los recursos, tanto internos como externos, afectan al modo de valorar y afrontar los estresores. Recursos internos como el estado de salud, la madurez, el locus de control o la percepción de eficacia marcan la diferencia en el uso de las estrategias de afrontamiento.

En esta línea, cuyo enfoque compartimos plenamente, González y Landero<sup>9</sup> destacan la necesidad de incidir sobre aquellos recursos que modulen la valoración cognitiva de los eventos potencialmente estresantes, potenciando los recursos intrapsíquicos que doten a las personas de competencias transversales a diferentes contextos, en lugar de limitarse a modificar estrategias de afrontamiento de forma específica. La eficaz gestión de estos recursos presenta un efecto moderador de la influencia del estrés sobre el aprendizaje y el rendimiento.

Dentro de las investigaciones sobre la eficacia de estos recursos, se ha señalado el papel del optimismo disposicional y de la autoestima, en un más eficaz afrontamiento del estrés<sup>10</sup> y en la aparición de inferiores niveles de estrés percibido<sup>11</sup>. Asimismo, González y Landero<sup>9</sup>, basándose en modelos de ecuaciones estructurales, confirman el papel protector frente al estrés de las creencias de autoeficacia y de la autoestima. En la misma línea, otro estudio demuestra que disponer de elevadas creencias de autoeficacia representa un factor protector frente a la aparición de estrés y depresión<sup>12</sup>. También se ha puesto de manifiesto el papel modulador de las creencias de control sobre la percepción de estrés y el afrontamiento<sup>13 and 14</sup>.

## Referencias

1. D. Backović, J. Zivojinović, J. Maksimović, M. Maksimović. Gender differences in academic stress and burnout among medical students in final years of education. *Psychiatr Danub*, 24 (2012), pp. 175–181.
2. R. Cabanach, R. Fernández-Cervantes, P. González, C. Freire. Estresores académicos percibidos por estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Fisioterapia*, 32 (2010), pp. 151–158.
3. P. Tempiski, P. Bellodi, H. Paro, S. Enns, M. Martins, B. Schraiber. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC Med Educ*, 12 (2012), p. 106.
4. E. Loureiro, T. McIntyre, R. Mota-Cardoso, M. Ferreira. A relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina do Porto. *Acta Med Port*, 21 (2008), pp. 209–214.
5. W. Evans, B. Nelly. Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. *Nurse Educ Today*, 24 (2004), pp. 473–482.
6. E. Kyndt, F. Dochy, K. Struyven, E. Cascallar. The perception of workload and task complexity and its influence on student's approaches to learning: A study in higher education. *Eur J Psychol Educ*, 26 (2011), pp. 393–415.
7. J. Benbassat, R. Baumal, S. Chan, N. Nirel. Sources of distress during medical training and clinical practice: Suggestions for reducing their impact. *Med Teach*, 33 (2011), pp. 486–490.
8. A. Lewis, D. Menezes, H. McDermott, L. Hibbert, L. Brennan, E., et al. Ross. A comparison of course-related stressors in undergraduate problem-based learning (PBL) versus non-PBL medical programmes. *BMC Med Educ*, 9 (2009), p. 60.
9. M. González, R. Landero. Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Rev Panam Salud Publica*, 23 (2008), pp. 7–18.
10. D. Edwards, P. Burnard, K. Bennett, U. Hebden. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Educ Today*, 30 (2010), pp. 78–84.
11. Cabanach R, Souto A, Freire C, Ferradás M. Relaciones entre autoestima y respuesta de estrés en estudiantes universitarios. *Eur J Educ Psychol*. En prensa.
12. R. Sawatzky, P. Ratner, C. Richardson, C. Washburn, W. Sudmant, P. Mirwaldt. Stress and depression in students: the mediating role of stress management self-efficacy. *Nurs Res*, 61 (2012), pp. 13–21.

13. C. Gibbons, M. Dempster, M. Moutray. Stress, coping and satisfaction in nursing students. *J Adv Nurs*, 67 (2011), pp. 621–632.
14. S. Hystad, J. Eid, J. Laberg, B. Johnsen, P. Bartone. Academic stress and health: Exploring the moderating role of personality hardiness. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 53 (2009), pp. 421–429.